To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted] [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 7:59:05 PM
Subject: jouw prevalentie schatting NL In BES OMT3
Received: Thur 5/28/2020 7:59:06 PM
BES_OMT_COVID19_tourism.pptx

Hoi [redacted],

Ik had nog beloofd iets te sturen over wat ik ging vertellen bij het BES OMT morgen, 's middags.

Ik heb jouw cijfers gebruikt in slides 3,4,5. Ik heb toch ook maar de mensen meegenomen die voor de reis aan het incuberen zijn, en dus pas op de eilanden ziek worden (sympt of asympt), dat is slide 5 geworden. Dat heb ik grof even berekend door 5 dagen voor incubatie te nemen, dus totaal aantal dat op reis zou gaan 1,5 x het aantal dat pas infectieus vertrekt (10 dagen infectieus).

Ik hoor graag als ik een plank missla!

groeten,
[redacted]

Dr [redacted] [redacted] [redacted]
Infectious Disease Surveillance & Epidemiology
RIVM
The Netherlands

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 1:01:50 PM
Subject: RE: infectieprevalentie NL gesimuleerd
Received: Wed 5/27/2020 1:01:51 PM

Hoi [redacted]

Ik heb
(a) 200 simulaties gedaan, waarin onzekerheid van parameterschattingen is meegenomen, en voor de laatste 28 dagen ook onzekerheid over effectiviteit van maatregelen (elke sim met iets andere parameters en transmissiematrix)
(b) gekeken hoeveel mensen symptomen kregen op de dagen 18-27 mei, en deze per simulatie opgeteld (dan krijg ik dus 200 verschillende aantallen)
(c) mediaan en 2,5 en 97,5 percentiel berekend

De 12,5% is een beetje ingewikkeld:
- In het defaultmodel neem ik aan dat iedereen even vatbaar en infectieus is. Dan is de contactmatrix gelijk aan de transmissiematrix. De transmissiematrix geeft dan een verhouding tussen aantallen geinfecteerden in de leeftijdsgroepen in de exponentiele groeifase. Bijv:
8 – 15 – 12 – 10 – 9 – 8 – 8 – 7 - 5...etc voor de leeftijdsgroepen 0-10, 10-20, etc
- In de osirisdata is er ook een verhouding tussen aantallen meldingen in de leeftijdsgroepen. Ik ga ervanuit dat dit evenredig is met de aantallen symptomatisch (voor de controlemaatregelen en het extra samplen van ouderen/zorgpersoneel, ed). Bijv:
1 – 2 – 5 – 10 – 20 – 30 – 50 – 80 – 90
Als je ervan uitgaat dat de verhoudingen in beide gevallen correct zijn, dan kan je berekenen hoeveel geinfecteerden er minimaal in elke leeftijdsgroep moeten zijn geweest om de osirismeldingen te verklaren: tenminste 90 in de oudste leeftijdsgroep. Als je alle verhoudingen tussen de geinfecteerden met dezelfde factor verhoogt, zodat de oudste leeftijdsgroep 90 wordt, dan krijg je:
144 – 270 – 216 – 180 – 162 – 144 – 144 – 126 – 90
Dat betekent dat op zijn hoogst (1+2+5+10+...)/(144+270+216+...) = 288/1476 symptomatisch zijn. In dit fictieve voorbeeld is dat 19.5%, in het echt dus 12,5%

Volgens deze berekening kan het altijd minder zijn, maar nooit meer. Dit is onder de aanname dat iedereen even vatbaar en even infectieus is. Als dat niet zo is, wordt een hoger percentage wel mogelijk. Dat is wel waarschijnlijk, gezien de literatuur over asymptomatisch, maar om het met mijn model te rijmen hou ik 12,5% als ondergrens aan.

Groeten
[redacted]

From: [redacted]
Sent: 27 May 2020 14:29
To: [redacted]; [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: RE: infectieprevalentie NL gesimuleerd

Hoi [redacted]

Fantastisch, dank je wel. Heb je dit afgeleid door te nemen 1298 /10 (dagen)= incidentie infectieus? Of heb je het in jouw model laten optellen per dag (omdat je de data meegaf)?
Je stelde in je eerdere mail zelfs een ondergrens van 12,5% voor aandeel symptomatisch in het totale aantal. Waar kwam dat % vandaan?

Grt en dank!
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 13:06
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: infectieprevalentie NL gesimuleerd

Hoi [redacted]

Simulatieresultaat:

Totale incidentie van symptomatische gevallen (einde incubatie) in de afgelopen 10 dagen (18 mei – 27 mei):

```
# A tibble: 1 x 3
  lower median upper
  <dbl>  <dbl> <dbl>
1  934.  1298. 1783.
```

Dit is dus NIET per dag, maar over 10 dagen totaal.
Stel 25% symptomatisch -> 5200 infectieuze personen.

Groeten
[redacted]

From: [redacted]
Sent: 26 May 2020 14:13
To: [redacted]; [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: RE: infectieprevalentie NL

Ok, dank jullie wel voor deze voorstellen.
Ik wilde op basis van het paper van Xi He Nature medicine, totaal 10 dagen infectieus nemen (2 pre-SO, 8 post-SO)
Dan zit ik tussen de 7 en 14 dagen van [redacted] en [redacted] in.

Grtz [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 12:46
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: infectieprevalentie NL

Dit is inderdaad een goed idee. Ik zou met NICE de incidentie iets lager schatten, maar denk dat PCR-positief wel 14 dagen kan zijn:

3 IC
14 ZH (22% van ZH -> IC)
210 symptomatische infecties (6.5% van symp -> ZH)
420-1680 infecties (12.5-50% symp)
6000 – 24000 PCR-positief (prevalentie, 14 dagen positief)
=> max 0.14%

In een vliegtuig met 400 mensen zit dan max een halve geinfecteerde, als niemand symptomen zou hebben

Omdat het dynamische model in een dalende curve zit, zal het aantal in het model nog een stuk lager zitten. Die zal ik je nog sturen.

[redacted]

From: [redacted]
Sent: 26 May 2020 09:50
To: [redacted]; [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: RE: infectie prevalentie NL

290842

Hoi [redacted]

Misschien kun je de prevalentie uit de soort van steady ziekenhuis- en IC-opnames halen:

4 IC opnames per dag (uit NICE)
25 ziekenhuisopnames per dag (uit NICE)
400 symptomatische COVID (uit 6.5% naar ziekenhuis, van Don?)
800 – 3200 infecties per dag (12.5% - 50% symptomatisch)

Maar dat is dus de incidentie, dan vermenigvuldigen met 7 dagen infectieus voor prevalentie?
Of maak ik nog ergens een denkfout?

Groeten, [redacted]

From: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 14:23
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: infectie prevalentie NL

Hoi [redacted] en [redacted]

Ik hoop dat jullie een goed hemelvaart weekend hadden!

Hebben jullie toevallig een schatting van (huidige) SARS cov2 infectieprevalentie in NL? uit je SEIRS modellen?
Of zouden we die kunnen afleiden uit de NIVEL surveillance, % sarscov2 positief?

Vrijdag weer BES OMT *

Grt [redacted]

Dr [redacted] [redacted] [redacted]
Infectious Disease Surveillance & Epidemiology
RIVM
The Netherlands

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 9:14:56 AM
Subject: RE: wekelijkse overzicht COVID-19 BES- en CAS-eilanden week 18
Received: Wed 5/6/2020 9:14:57 AM

Hoi [redacted]
Die 154.000 lijkt mij een mooie middenweg, en in ieder geval beter dan er helemaal geen rekening mee te houden terwijl ze juist een centraal probleem vormen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 08:04
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: wekelijkse overzicht COVID-19 BES- en CAS-eilanden week 18

Hi [redacted]
Lijkt mij goed om toch te getallen van UNCHR als bron te gebruiken, en aan te geven dat dit mogelijk een onderrapportage is [redacted] akkoord?
Groetjes, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 09:31:20 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: wekelijkse overzicht COVID-19 BES- en CAS-eilanden week 18

Hoi! Weten jullie over welke modellen hij het heeft? Er zijn geen modellen in dit rapport...? Zijn dit de modellen van [redacted] We hadden in een draft van het eerste rapport een footnote van 20.000 ongedocumenteerden (Curaçao en Aruba) maar dit hebben we weer weggehaald omdat we geen citerbare bron hadden. Is het een idee om dit toch weer toe te voegen en dan die 15.000 van Hans bij Sint Maarten ook rapporteren? Dan moeten we toch getallen van UNHCR hiervoor gebruiken en niet die van het Rode Kruis.
Groetjes,
[redacted]

[redacted]

290850

To: [redacted] ([redacted]@gmail.com)[[redacted]@gmail.com]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 8:32:26 AM
Subject: FW: Doorst: technische briefing vandaag - samenvatting
Received: Wed 5/27/2020 8:32:27 AM
Technische briefing 20 mei 2020.docx
presentatie_jaap_van_dissel_-_technische_briefing_20_mei_2020.pdf

---

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 10:58
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Doorst: technische briefing vandaag - samenvatting

---

From: [redacted]
Sent: zondag 24 mei 2020 14:55
To: [redacted]@bonairegov.com; [redacted] <[redacted]@outlook.com>; [redacted]@mlscuracao.com; [redacted] - [redacted] ([redacted]@sintmaartengov.org) <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobiernu.cw; [redacted] ([redacted]@gmail.com) <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted]@bonairegov.com; [redacted]@sabagov.nl; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@hotmail.com; [redacted]@statiagov.com; [redacted]@despa.gov.aw; [redacted]@gmail.com; [redacted]@adcnv.com
Subject: FW: Doorst: technische briefing vandaag - samenvatting

Beste collega,
Bijgaand de presentatie en een uittreksel van de uitgesproken tekst van afgelopen woensdag in de tweede kamer..
Zoals [redacted] hieronder opmerkt wordt er met name ook ingegaan op het probleem van bijsturen op basis van EPI-data. Het sturen wordt lastiger als je indicatoren later in het ziektebeeld gebruikt, zoals sterfte of IC-opnames. Met het nu geïntroduceerde bijna drempelvrije testen hoopt me scherper te kunnen sturen, hoewel er altijd een delay blijft, [redacted] noemt dat sturen door de achteruitkijkspiegel.
Met vriendelijke groet,

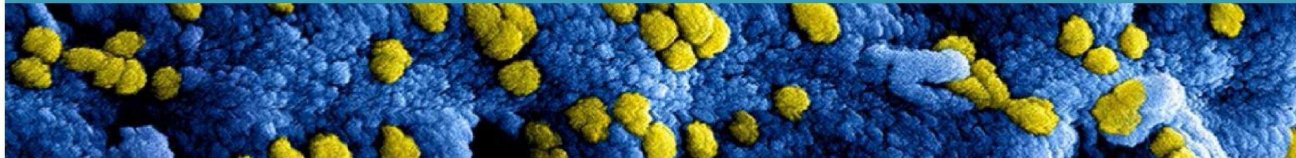
[redacted]

290857

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners

Factsheet 1: Symptomen en beloop



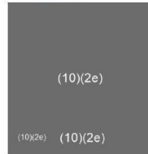
UNO-VUmc
universitair netwerk ouderenzorg



COLOFON

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Factsheet 1: Symptomen en beloop

AUTEURS



Mei 2020. Universitair Netwerk Ouderenzorg, Amsterdam UMC, locatie VUmc (UNO-VUmc).

Deze publicatie is tot stand gekomen in het kader van het programma Leren van Data.
Een samenwerkingsverband tussen Amsterdam UMC, locatie VUmc, Nivel en Verenso.

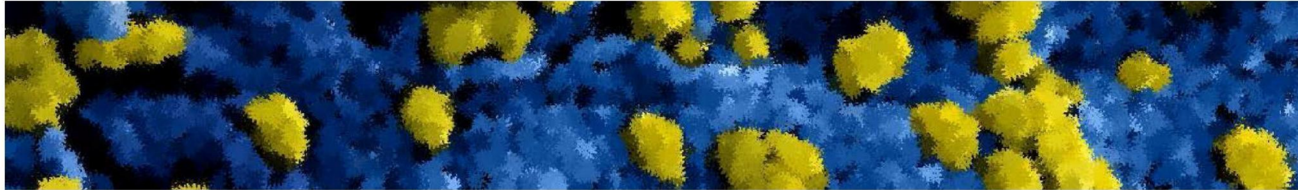
Contact: [redacted]@vumc.nl



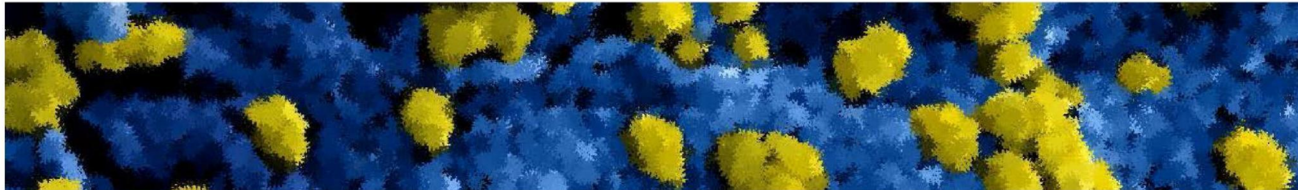
Inleiding

- Om beter inzicht te krijgen in het beloop van (verdenkingen op) COVID-19 bij verpleeghuisbewoners is een registratie opgezet die deze informatie uitvraagt via het elektronisch patiëntendossier (EPD).
- In deze factsheet zijn de gegevens geanalyseerd over COVID-19 verdenkingen die artsen die met het EPD Ysis werken hebben geregistreerd in de periode 18 maart t/m 15 april.
- **Deze factsheet gaat over:**
  - Het aantal COVID-19 verdenkingen bij verpleeghuisbewoners, waarbij COVID-19 werd bevestigd dan wel uitgesloten
  - De symptomen bij verpleeghuisbewoners met een COVID-19 verdenking
  - Het beloop bij verpleeghuisbewoners waarbij COVID-19 werd bevestigd

Meer informatie over de registratie en selectie van de patiëntengroep is te vinden in de Methodologische verantwoording vanaf pagina 16



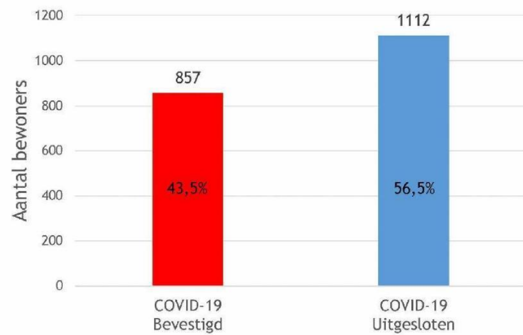
Aantal
COVID-19 verdenkingen (bevestigd/uitgesloten)



290857



Aantal COVID-19 verdenkingen waarbij COVID-19 werd bevestigd of uitgesloten in de follow-up diagnostiek

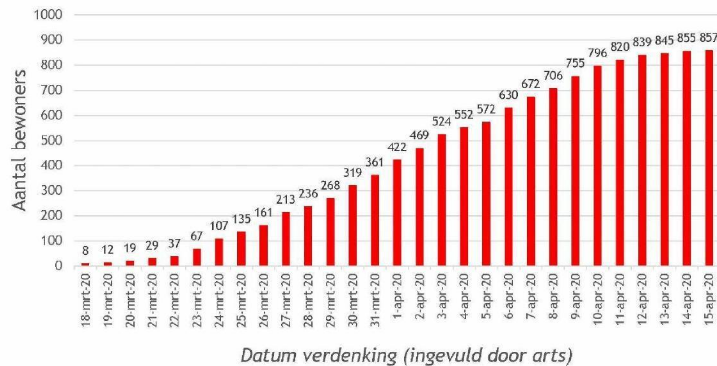


- In de periode van 18 maart tot 15 april registreerden artsen bij 1969 bewoners een COVID-19 verdenking.
- In deze groep werd deze verdenking bij 857 (43,5%) bewoners bij de follow-up diagnostiek bevestigd. Bij 1112 (56,5%) bewoners werd COVID-19 uitgesloten.

290857



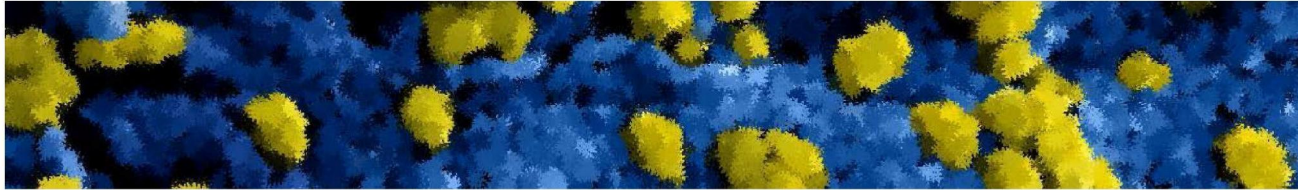
Aantal COVID-19 bevestigingen (cumulatief)



De groei in het aantal bevestigde COVID-19 patiënten lijkt af te vlakken.

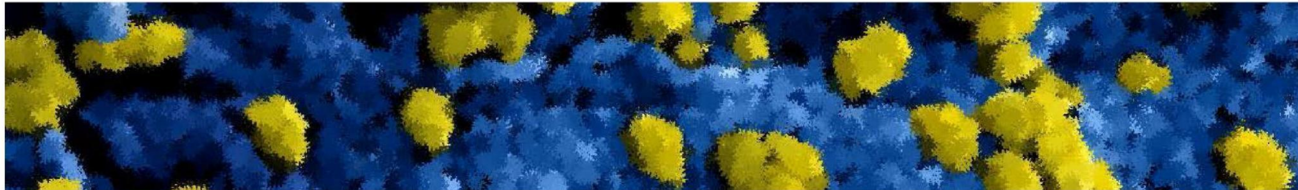
Beleidsmaatregelen in periode 18 maart t/m 15 april:

- Op 19 maart besloot het Kabinet alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg preventief te sluiten voor bezoek en voor alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg.
- Tot 10 april was het beleid dat er na 1 à 2 positieve bewoners op een afdeling/woongroep sprake was van een uitbraak en er niet verder getest hoefde te worden. Vanaf 10 april werd het testbeleid voor bewoners uitgebreid en is deze beperking opgeheven.



Symptomen en metingen

bij verpleeghuisbewoners met een COVID-19 verdenking

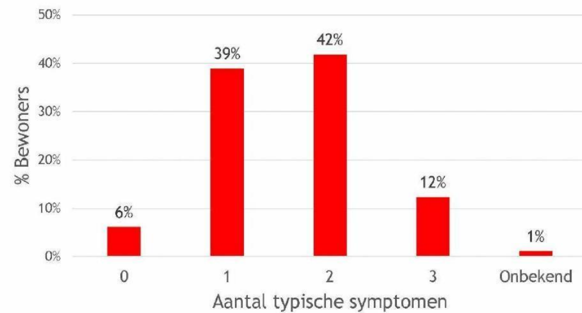


290857



Aantal typische symptomen* bij bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd (n=857)

**Hoesten, koorts en kortademigheid*



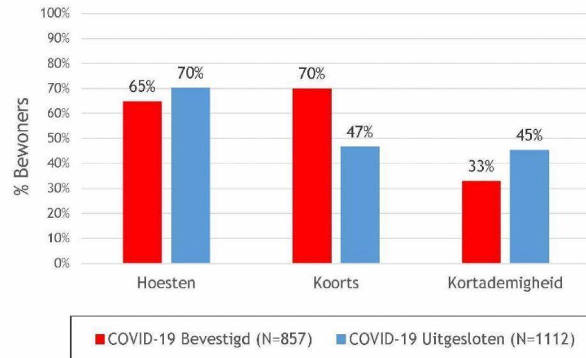
- De meeste bewoners waarbij COVID-19 na verdenking werd bevestigd hadden 1 of 2 typische symptomen.
- 6% van de bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd na verdenking, had geen enkel typisch symptoom.

290857



Aanwezigheid van typische symptomen* bij bewoners met een COVID-19 verdenking

**Deze symptomen werden standaard uitgevraagd in het registratieformulier.*



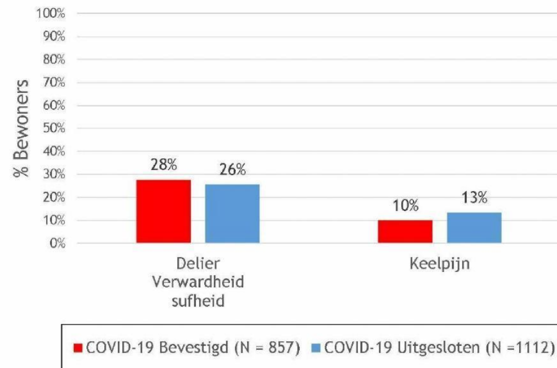
- Koorts komt vaker voor bij bewoners waarbij COVID-19 werd bevestigd (70%) dan bij bewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten (47%).
- Kortademigheid komt vaker voor bij bewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten (45%) dan bij bewoners waarbij COVID-19 werd bevestigd (33%).

290857



Aanwezigheid van atypische symptomen* bij bewoners met een COVID-19 verdenking

**Deze symptomen werden standaard uitgevraagd in het registratieformulier.*



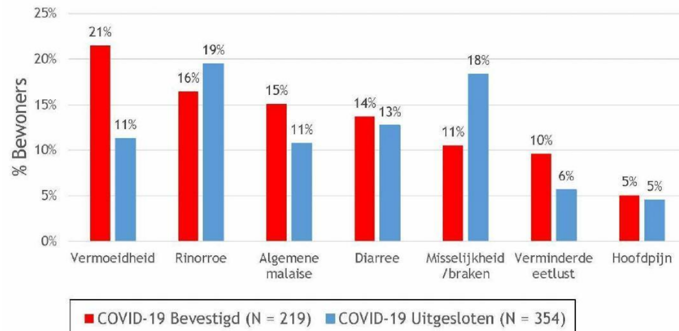
- Er is nauwelijks verschil in het voorkomen van delier/verwardheid/sufheid en keelpijn tussen bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd en bewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten, na klinische verdenking.

290857



Welke overige symptomen* werden het vaakst gerapporteerd bij een COVID-19 verdenking?

**Deze werden gerapporteerd in een vrije tekst veld (optioneel).*



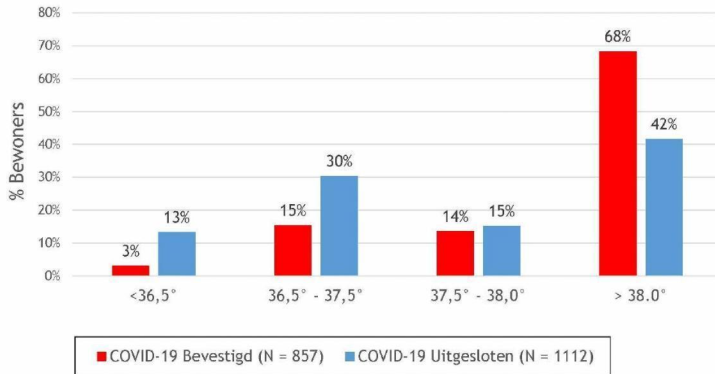
- Vermoeidheid kwam bijna 2x zo vaak voor bij bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd (21%) als bij bewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten (11%).
- Misselijkheid en Rinorroe werd vaker gerapporteerd bij bewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten (19% en 18%) dan bij bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd (16% en 11%).

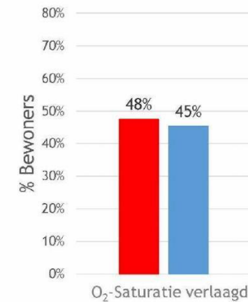
Uit de 'vrije tekst' werden nog meer overige symptomen beschreven dan in de figuur gepresenteerd. Deze kwamen <5% voor.

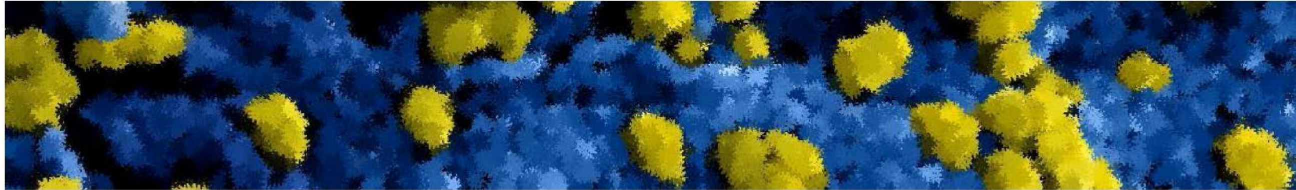
290857



Lichaamstemperatuur en O_2-saturatie bij bewoners met bij een COVID-19 verdenking



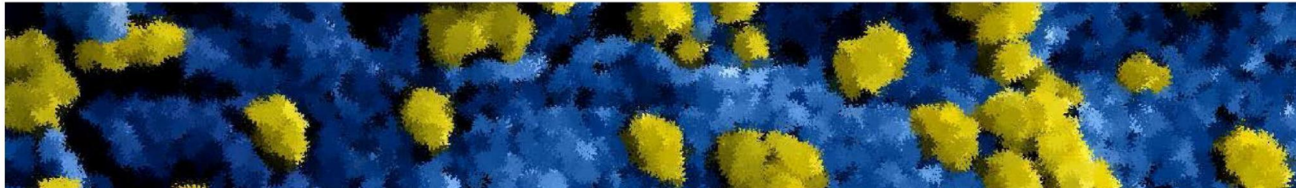




Beloop

bij verpleeghuisbewoners met een bevestigde COVID-19:

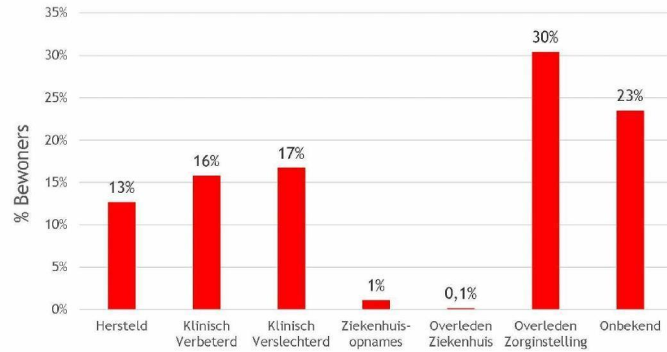
klinische verbetering, verslechtering, herstel,
ziekenhuisopnames en overlijden.



290857



Beloop bij bewoners met bevestigde COVID-19 (n=857)

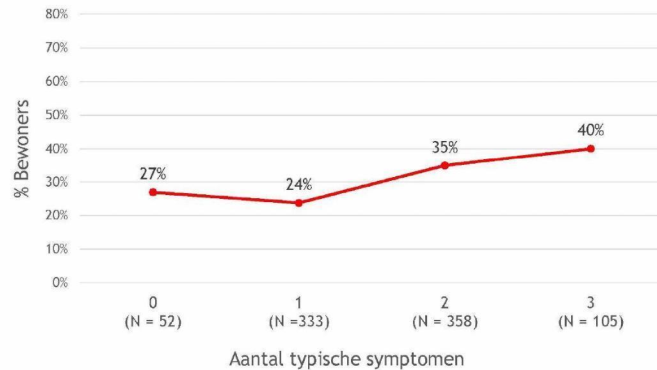


- 30% van de bewoners waarbij COVID-19 werd bevestigd overleed.
- Zeer weinig bewoners met een bevestigde COVID-19 werden in het ziekenhuis opgenomen.
- 13% van de bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd, is hersteld.

290857

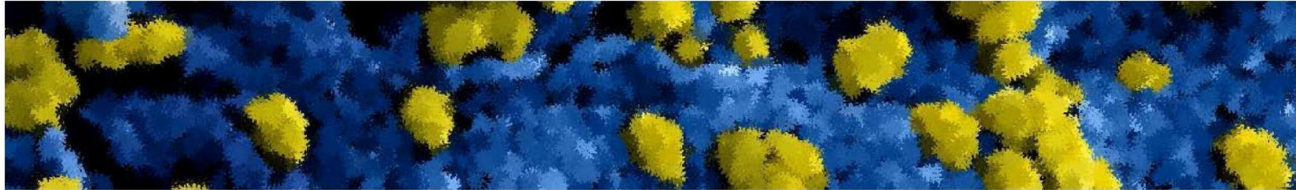


Beloop bij bewoners met bevestigde COVID-19

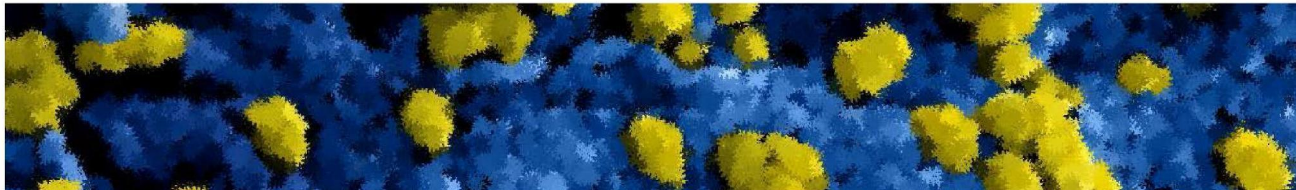


- Hoe meer typische symptomen aanwezig zijn, hoe meer bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd overlijden.
- Ook wanneer geen typische symptomen aanwezig zijn, overlijdt 27% van de bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd.

Van 9 van de 857 bewoners met bevestigde COVID-19 ontbraken gegevens over typische symptomen; deze bewoners zijn daarom niet meegenomen in de grafiek.



Methodologische verantwoording





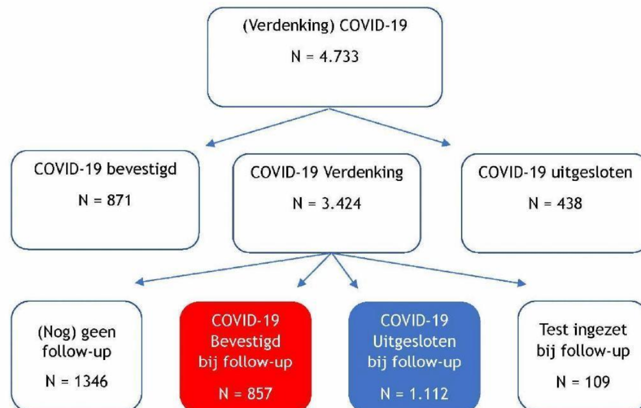
Welke gegevens werden er geregistreerd?

1. Als een arts 'COVID' of 'Corona' rapporteert in het elektronisch patiëntendossier Ysis verschijnt automatisch een digitaal registratieformulier waarin wordt gevraagd naar:
   - datum van de verdenking
   - probleemdiagnose: COVID-19 verdenking, COVID-19 bevestigd of geen COVID-19
   - symptomen: typische symptomen (koorts, kortademigheid, hoesten) en atypische symptomen (keelpijn, delier). Overige symptomen konden in een vrij tekstveld aanvullend worden gerapporteerd.
   - metingen: O_2 saturatie (verlaagd ja/nee) en temperatuur

2. Bij elke verandering die in het dossier van de betreffende patiënt wordt vastgelegd verschijnt een zgn. "follow-up formulier" waarin in geval van wijzigingen wordt gevraagd naar:
   - Diagnostiek: COVID-19 bevestigd, COVID-19 uitgesloten, diagnostiek ingezet
   - Voor elk (a)specifiek symptoom: Is er sprake van een klinische verbetering of verslechtering?
   - Beloop: Is er sprake van een herstel, klinische verbetering, verslechtering, een ziekenhuisopname, overlijden (in het ziekenhuis of zorginstelling)?



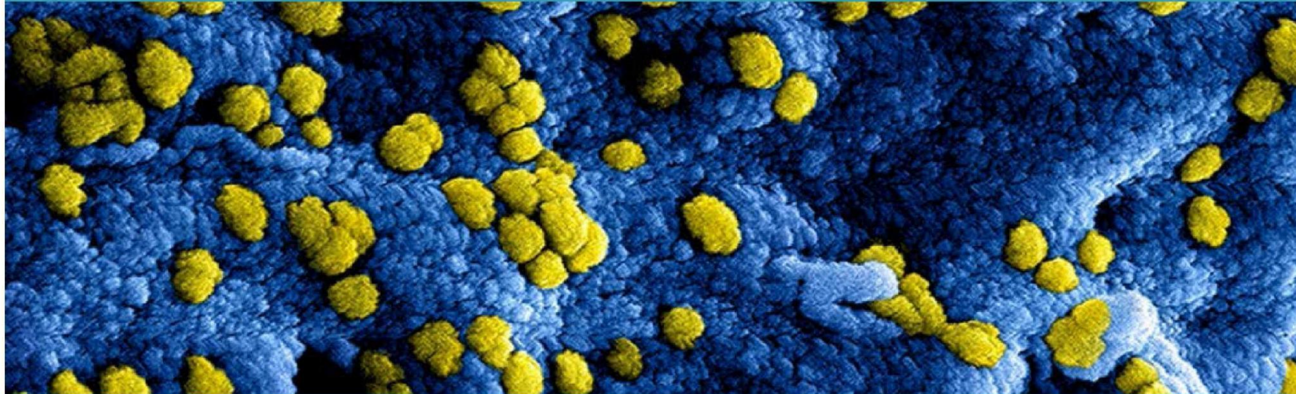
Selectie van de patiëntengroep



- Voor de analyses in deze factsheet zijn gegevens gebruikt van bewoners met een COVID-19 verdenking op het eerste registratieformulier waarbij later bij de follow-up de diagnose bevestigd dan wel uitgesloten werd.
- De studiepopulatie bestond in totaal uit 1969 verpleeghuisbewoners (857 bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd en 1.112 bewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten)

290857







To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: Secretariaat GZB[[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 8:38:40 AM
Subject: Literatuuronderzoek UV herverwerking
Received: Thur 5/28/2020 8:38:41 AM
20200528 Aanbiedingsbrief Literatuuronderzoek UVC v 1.0.docx
20200528 Literatuuronderzoek Decontaminatie van adembeschermingsmaskers met UV-C v1.2.docx

Goedemorgen [redacted]

Met het team herverwerking hebben we de afgelopen tijd een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de herverwerking van adembeschermingsmaskers met UV-C. Ik heb het literatuuronderzoek en de aanbiedingsbrief voor VWS aan deze mail bijgevoegd. Dit bestand is al door de toetsing geweest en [redacted] heeft er naar gekeken. Het leek ons het beste, om het net als de vorige keer, weer via jou aan te bieden aan [redacted]. Indien jij akkoord geeft mag het wat ons betreft dus verstuurd worden. Dan zullen wij daarna zorgen dat het stuk ook op de website komt te staan.

Mocht ik nog iets moeten aanvullen of vergeten zijn, dan hoor ik het graag!

Groeten,

[redacted]

[redacted]
Centrum Gezondheidsbescherming (GZB)
RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Tel: (+31) [redacted]
Email: [redacted]@rivm.nl

290869

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 11:05:07 AM
Subject: Doorst: Mail [redacted] / BFE
Received: Mon 5/25/2020 11:05:08 AM

Van: [redacted]) < [redacted]@uu.nl>
Datum: 25 mei 2020 om 12:58:49 CEST
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@nutrilab.nl' < [redacted]@nutrilab.nl>
Onderwerp: Mail [redacted] / BFE

Beste [redacted]

Dank voor het telefoongesprek van vanmorgen. Standpunten RIVM zijn helder voor me. Excuus dat het zo lang duurde voordat ik deze mail stuur, maar er was vanochtend een mailstoring op de UU.

De onderstaande mail wil ik graag sturen naar [redacted], maar goed dat jullie daar vanmiddag nog over verder praten om de communicatie naar o.a. VWS helder te houden.

P.S. sommige zaken zijn slechts beperkt verwoord, omdat mijn leidinggevenden ook als kopiehouder zijn opgenomen.

Blijf gezond, blijf veilig,
Met vriendelijke groeten,
[redacted]

Geachte heer [redacted]

Hierbij wil ik u, als [redacted] van het RIVM, officieel berichten dat op een geheime locatie in Nederland de meetopstelling voor het testen van medische mondmaskers, volgens NEN-EN14683+C1:2019 Annex B (normative) Method for in vitro determination of bacterial filtration efficiency (BFE), volledig operationeel is!

Dit betekent dat we correct volgens de geldende Europese norm kunnen bepalen, hoe goed een (chirurgisch) medisch mondmasker voldoet aan de eisen om bacteriën tegen te houden; type I (95% filtratie of meer), type II (98% filtratie of meer) of onvoldoende indien onder de 95% filtratie.

Andere testen kunnen nog bepalen of het masker een type R toevoeging krijgt (splash resistance), ademen goed mogelijk is (differential pressure) of het masker al (micro)biologisch vervuild is nog voor het eerste gebruik (bioburden). De twee meest bepalende testen, de BFE en splash resistance zijn operationeel.

Graag draag ik aan u over, het verder (laten) berichten over dit behaalde resultaat aan belanghebbenden, waaronder o.a. de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en Sport, het Outbreak Management Team, het Landelijk Consortium Hulpmiddelen, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Afgesproken is met het Centrum Gezondheidsbescherming (RIVM-GZB) dat de firma [redacted], voorlopig, op de

huidige locatie, de BFE test zal uitvoeren. Directeur [redacted] [redacted] en medewerkers hebben meegeholpen de microbiologie en het proces voor dit project te ontwikkelen, te testen en uit te voeren. Zonder deze firma was het niet mogelijk geweest om zo snel tot resultaat te komen, waarvoor mijn dank. Volledige accreditatie van de opstelling wordt ook verder door hen georganiseerd en afgehandeld, hier blijft de Universiteit Utrecht verder buiten. Om het praktische gebruik van de opstelling en de biologische veiligheid te vergroten, zullen door de afdeling Instrumentatie (UU) mogelijk nog enkele aanpassingen worden verricht. De cascade impactor van "Thermo" blijft in eigendom van de Universiteit Utrecht, maar wordt in bruikleen gegeven. In meerdere laboratoria in Nederland is de benodigde bacterie stam ondergebracht, om terroristische vernietiging te voorkomen, ik weet bewust niet waar en of op hoeveel plaatsen.

Dank voor de aanvraag door en medewerking in het project van [redacted] [redacted] (RIVM), het gestelde vertrouwen door het RIVM in de afdeling Instrumentatie van de faculteit Bètawetenschappen van de Universiteit van Utrecht en het vertrouwen in mijn persoon als projectmanager, hoofd ontwikkelaar en hoofdontwerper. Dank aan mijn collega's en medewerkers van het RIVM voor alle inbreng, hulp en ondersteuning bij het realiseren van de opstelling. Maar ook dank voor de hulp van de security officer van het RIVM, de crisismanager van VWS en het ministerie van justitie en veiligheid, bij de beveiliging van het project, mijn persoon en mijn gezin en de persoonlijke aandacht van u daarvoor. Dat u me beschouwde als ware ik één van uw medewerkers en daardoor mijn beveiliging kon laten opschroeven.

[redacted]

Om te laten zien waar de afdeling Instrumentatie toe in staat is (valorisatie), zou ik graag publiciteit genereren en de samenleving willen informeren over het behaalde resultaat. [redacted] Voorlopig is de bevoorrading van onze zorg(verleners) met goede mondmaskers de grootste prioriteit en ik snap dat dit dus kan conflicteren met het juist informeren van de [redacted]

Mocht de beslissing zijn gevallen dat ik naar buiten mag treden, hoor ik dat graag.

Ondanks alles, zeer dankbaar dat ik dit mag doen voor de samenleving,
Blijf gezond, blijf veilig,
Met vriendelijke groeten,
[redacted]

NB: In de CC zijn opgenomen;
-opdracht aanvrager (RIVM)
-manager opdracht aanvrager (RIVM)
[redacted]
-directeur faculteit Bètawetenschappen (UU)
-decaan faculteit Bètawetenschappen (UU)
In de BCC zijn opgenomen personen belast met de beveiliging van het project en mijn persoon, o.a.;
[redacted] VWS
[redacted] RIVM

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
Cc: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 6:40:19 PM
Subject: RE: Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie van UvA
Received: Fri 5/29/2020 6:40:20 PM

Hoi [redacted]

Ik heb hierover met de NOS gesproken en daarbij aangegeven dat we in principe alle literatuur bijhouden (en dus ook dit onderzoek) en indien nodig dit meenemen in aanpassing richtlijnen. Dit is nadrukkelijk niet hetzelfde als aangeven dat dit onderzoek aanleiding geeft tot aanpassing.

Daarbij heb ik verwezen naar de richtlijn die op de LCI pagina staat waarbij ook het belang van ventilatie is meegenomen.

Groeten,

[redacted]

[redacted] [redacted]
[redacted]

RIVM
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]
http://www.rivm.nl

From: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 15:49
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie van UvA

Dag [redacted] en [redacted]

Zie onder en bijlage. In de brief staat: "In een reactie stelt [redacted] dat RIVM-experts dit onderzoek zullen bekijken en zullen beoordelen of de richtlijn moet worden aangepast."
Weten jullie wie met de woordvoerder wordt bedoeld?
De reactie van 19 mei waaraan wordt gerefereerd is van mij. Dat betrof een korte reactie waarin ik verwijs naar de onderbouwing mbt aerogene verspreiding en rol ventilatiesystemen.
Daarna heb ik geen contact meer gehad.

Met [redacted] en [redacted] is afgesproken dat we informatie verzamelen en blijven verwijzen naar het OMT doc over aerogene transmissie. Er is dus geen reden om op dit moment de richtlijn aan te passen. Dat geldt ook voor het aangehaalde onderzoek aangezien dat alleen over aerosolverspreiding gaat en niet over transmissie van SARS-CoV-2.

Zal ik een korte inhoudelijke reactie schrijven en dat jullie het versturen?

Groeten, [redacted]

Van: [redacted] [redacted] < [redacted] @TechniekNederland.nl>

Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 12:35
Aan: Info-RIVM <info@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie van UvA

Geachte heer [redacted]

Dank voor uw reactie van 19 mei op onze brief van 6 mei jl. waarin wij u vroegen een uitspraak te doen naar aanleiding van een advies van REHVA, de Europese vakorganisatie voor ventilatie, verwarming en airconditioning, over aanpassingen in het gebruik van ventilatiesystemen en sanitaire voorzieningen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen.

Vandaag verschenen berichten in de media over een onderzoek dat natuurkundigen en medisch onderzoekers van de UvA hebben uitgevoerd. De berichten over het UvA-onderzoek kunnen (opnieuw) aanleiding geven tot verwarring.

In bijgaande brief vragen wij u om zo spoedig mogelijk duidelijkheid te verschaffen en onze vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

Doekle Terpstra

Voorzitter



[redacted]

E [redacted]@TechniekNederland.nl

W technieknederland.nl

Bredewater 20

2715 CA Zoetermeer

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/15/2020 8:49:02 AM
Subject: RE: Snelle uitwerking interview met [redacted] over impact Corona
Received: Fri 5/15/2020 8:49:03 AM

Allen,

Het zijn ook wel echt leuke dingen en dan is een uur of 12 in twee weken weer te vinden voor dit verhaal met 7 interviews van een uur, want planningstijd en de uitwerking.

Ik denk dat het echt een doorlopend proces zou moeten zijn tot 2025 om zo met relevante mensen binnen en buiten door te reflecteren op je strategie en hoe je deze uitvoert. Dat is denk ik echt een prachtige rol voor BDR om zo bijvoorbeeld themagewijs of met input van bepaalde maatschappelijke geledingen periodiek strategische DR-sessies voor te bereiden/voor te laten bereiden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted]
3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 10:20
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Snelle uitwerking interview met [redacted] over impact Corona

Dank [redacted] ik heb het doorgezet naar Paul. Wij werken vanmiddag/avond samen.

Ik ben wel trots dat we dit met z'n vieren voor het RIVM in tijden van crisis op dit niveau doen, buiten al onze huidige werkzaamheden om. Het is buiten en binnen, het is strategische, tactisch en operationeel, verbinding inhoud en concern en wetenschappelijk en bestuurlijk aangevlogen. Hoop dat de DR dit ook zo voelt en kan beleven.

Groet M

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted] | [redacted]
[redacted]

RIVM www.rivm.nl | De zorg voor morgen begint vandaag

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 10:08
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Snelle uitwerking interview met [redacted] over impact Corona

Allen,

Vooral om mijn gedachten te ordenen ook deze even uitgewerkt. Weer een heel ander gesprek.

Vooral heel veel midden in de huidige crisis. Niet gek gezien zijn positie denk ik. En toch zit er ook weer iets in dat juist bij het [redacted] naar voren kwam aan het eind toen [redacted] en ik doorvroegen of er nog meer was dan dat om mee te geven. Toen kwam hij op dat mee de maatschappelijke praktijk ontwikkelen van kennis. Dat noemde [redacted] ook.

Afijn, hierbij de uitwerking. Is zonder teruglezen en weghalen van typefouten etc, maar ik denk toch nuttig voor [redacted] en [redacted] en wellicht ook [redacted] om even te scannen op bruikbare elementen.

Ik laat ook even aan [redacted] om dit bijvoorbeeld ook in zijn geheel met Hans te delen. Is voor hem denk ik toch ook info. Let wel op dat het niet letterlijk over de woorden van [redacted] zijn. Als strekking klopt het wel, maar zo snel als hij praat en soms ook halve zinnen weglaat (die mis je als je het probeert schriftelijk uit te werken) kan ik geen aantekeningen maken. En dan hapje hij zo nu en dan ook nog dapper in zijn ontbijt. Uiteindelijk werd het bijna een uur ipv het beloofde half uur en sloeg hij de conference call met de minister maar over deze keer.

De PPT volgt voor de lunch.

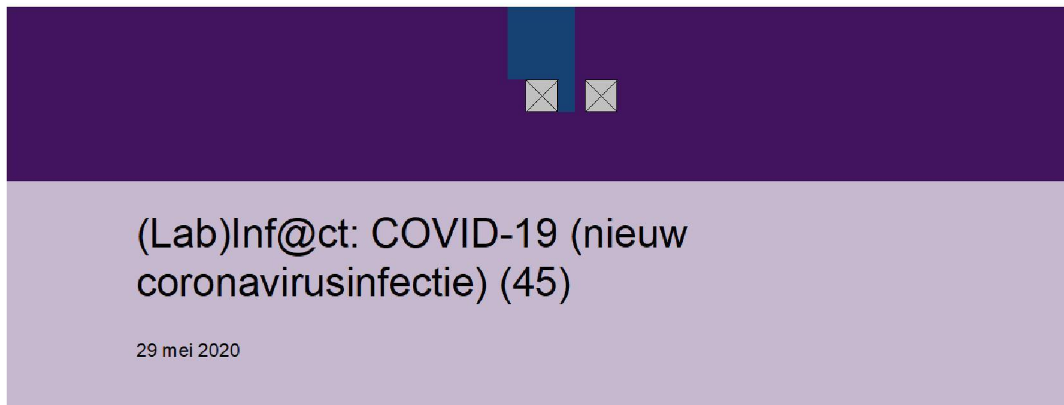
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted]
3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:41 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:30:11 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
  - Teststraten
  - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
  - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
  - Indicaties en interpretaties
  - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
  - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

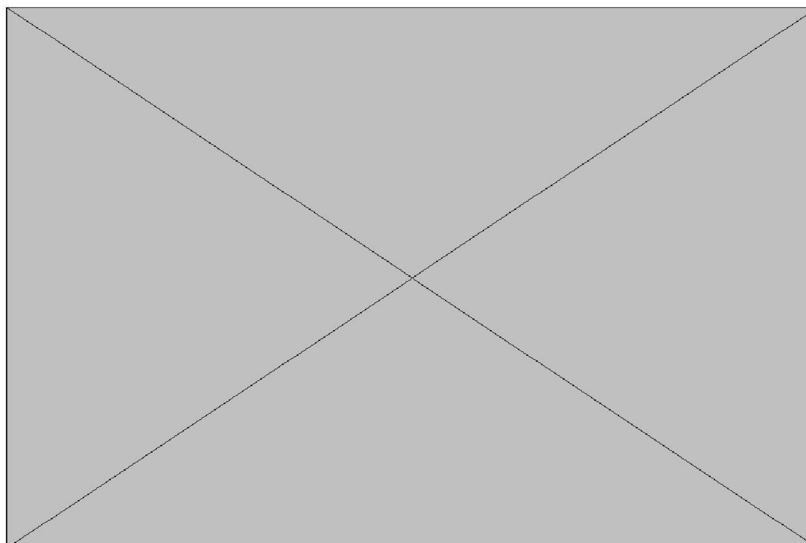
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot emstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** tel. [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd.** [redacted] tel. 010-[redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (Clb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via (10)(2e)@rivm.nl.

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 3:15:25 PM
Subject: RE: Webdossier - Risicogroepen en het nieuwe coronavirus v6
Received: Tue 5/26/2020 3:15:26 PM

Ojee, sorry, misschien iets te voorbarig...

[redacted]

[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]
www.rivm.nl/infectieziekten

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 16:22
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Webdossier - Risicogroepen en het nieuwe coronavirus v6

Ha beiden,
Oh wow je hebt al heel veel aangepast [redacted] dank je. Het was eigenlijk niet de bedoeling meteen de nieuwe adviezen mee te nemen..
Maar prima dat je dat meteen heb meegenomen.

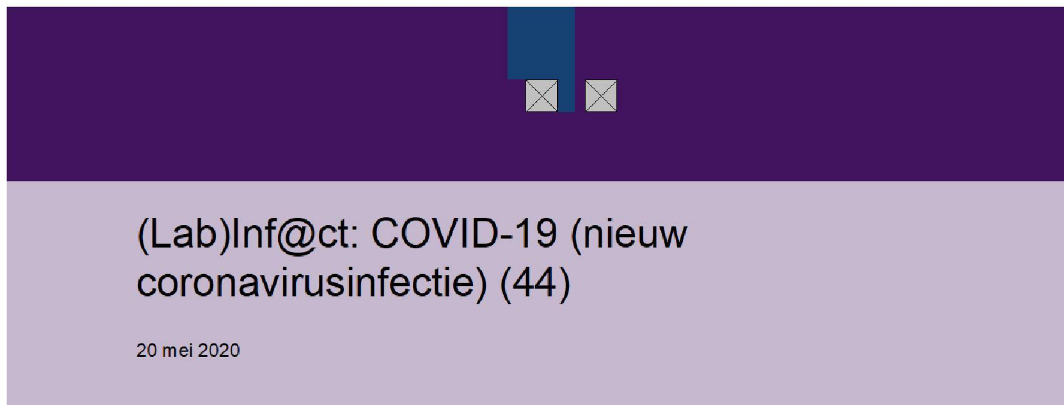
Moet nog wel wat aangepast nav de rest van het OMT stuk idd, en dat kan pas online na de persconferentie. Dus ik kijk hier morgen verder na.
Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:59
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Webdossier - Risicogroepen en het nieuwe coronavirus v6

Beste [redacted] zie bijgevoegd mijn suggesties/aanvullingen obv het OMT stuk.
Ik vraag me af of de zin 'werk zoveel mogelijk thuis' er niet helemaal uit moet (met die adviezen die daaronder volgen).
Groet, [redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:49 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:59 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** tel. [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted] tel. 010-[redacted] (buiten kantooruren: [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), Margreet ter Wierik (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC) [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

290897

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/23/2020 10:16:14 AM
Subject: Voorbeeld dashboard
Received: Sat 5/23/2020 10:16:15 AM
20200522 SITUATIERAPPORT DCC VWS aan Veiligheidsregio's #14.pdf

Op pagina 7 van deze sitrap staat een voorbeeld van het dashboard.

In de NRC van vanochtend wordt gesuggereerd dat het LOT-C de data wel kan aanleveren. Maar in dit document staat dat de signaleringsfunctie van het RIVM versterkt wordt met het dashboard. Weet iemand of hier al meer zicht op is?

Groet [redacted]

[redacted]

RIVM
[redacted]
3720 BA BILTHOVEN
[redacted]
http://www.rivm.nl

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 20:06
To: _Groep PG-DDA Crisis Extra incl. bewindslieden <[redacted]@minvws.nl>; _Groep PG-DDA Standaard <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@kabinetvandekoning.nl>; [redacted] <[redacted]@vru.nl>; [redacted] <[redacted]@igj.nl>; [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minaz.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minocw.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@kabinetvandekoning.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] <[redacted]@minaz.nl>; [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] <[redacted]@minaz.nl>; DCC BZK <[redacted]@minbzk.nl>; DCC LNV <[redacted]@minlnv.nl>; DCC SZW <[redacted]@minszw.nl>; [redacted]@minienw.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl> [redacted] <[redacted]@igj.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>; [redacted] <[redacted]@ifv.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@kabinetvandekoning.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]

< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minaz.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minszw.nl>; [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @lhv.nl>; LOCC < [redacted] @minjenv.nl>; LOTC
< [redacted] @ifv.nl>; [redacted]) < [redacted] @igj.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minbuza.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @ifv.nl>; [redacted]
< [redacted] @ifv.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; NCC < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @igj.nl>; [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minaz.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minbuza.nl; [redacted] @minbuza.nl;
[redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted])
< [redacted] @nvwa.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @igj.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minaz.nl>; [redacted]
[redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @igj.nl>; [redacted]
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @belastingdienst.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>

Subject: Sitrap Veiligheidsregio's nr 14

Beste collega's,

Vandaag alleen de sitrap aan de Veilgheidsregio's (met als bijlage een brief van 10 april aan de Directeuren Publieke Gezondheid die op verzoek voor de Veiligheidsregio's nogmaals was bijgevoegd).

Fijn weekend!

Groeten, [redacted]

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | E [redacted] @minvws.nl |

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 9:22:40 AM
Subject: FW: Lijst video's & ideeën video's
Received: Mon 5/25/2020 9:22:41 AM

Ha [redacted] [redacted]

Zie hier wat er allemaal 'loopt' qua video's.
Wellicht goed om even te kijken hoe we omgaan met beeld en wie wat kan oppakken? Vanmiddag even meenemen in het weekoverleg?
Groet, [redacted]

[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]
@ [redacted]@rivm.nl

http://www.rivm.nl
De zorg voor morgen begint vandaag

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 11:05
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Lijst video's & ideeën video's

Hi [redacted]

Hier een overzicht van alle lopende video's en ideeën voor video's:

Lopend:
- IDS WHO LAB – wacht op definitief akkoord
- Huisdieren - mogelijk nieuwe opnames
- Aerosolen en druppels animatie – tekst aanpassen
- Hygiene (handen wassen) – wacht op feedback 2e versie
- Gedrag – moet nog scripten + opname plannen

On hold:
- Nieuwe fase video

Ideeën/concepten:
- Ervaringsverhalen COVID-19 – RIVM of VWS?
- 4 vragen RIVM en COVID-19, [redacted] vertelt (breedte, alles wat RIVM doet)
- 4 vragen over OMT

Overig - beeldrichting:
- Talking heads vs. Animaties. Opmerking vanuit VWS, geld dat ook voor RIVM video's? En wat betekent dat voor RIVM? Meer animaties of werken bijv. 4 vragen over video's wel goed?
- Andere beeldproducten die we (nog) beter kunnen benutten?

290899

Met vriendelijke groet,

[redacted]

....

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

....

[redacted]

http://www.rivm.nl

[redacted]

....

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 9:40:13 AM
Subject: RE: Q&A screenen op koorts
Received: Tue 5/19/2020 9:40:14 AM

Ja, doe ik!

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 10:22
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Q&A screenen op koorts

Zetten jullie deze op de site?
Dank!
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 18:02
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Q&A screenen op koorts

Prima! Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 16:13
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Q&A screenen op koorts

Ha [redacted]
We krijgen bij pers veel vragen over koortsscreenings. Vandaar een snelle Q&A van mij (afgestemd met [redacted]
Is deze akkoord?
Groet,
[redacted] MSc
Senior communicatieadviseur
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 [redacted]
M 06- [redacted]
Afwisselend niet aanwezig op [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 16:02
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Q&A screenen op koorts

Ja goed idee (de uiteindelijke)
Heb je ook de vraag/ e-mail van Ronald gezien?

Misschien is dit m dan..

Heeft het nut om mensen te screenen op koorts of klanten op koorts te testen ?
Koorts kan door verschillende ziekten veroorzaakt worden. Het is goed mogelijk dat iemand koorts heeft door een

andere ziekteverwekker dan het nieuwe coronavirus. En ook kun je COVID-19 hebben zonder dat je koorts krijgt of je koortsig voelt. Tot slot kun je koorts onderdrukken door gebruik te maken van bijvoorbeeld paracetamol. Kortom, een koortstest is geen goede manier om mensen te screenen om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 11:29
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Nieuwe Q&A: koortstest zinvol?

Beste [redacted] en [redacted]

Bijgaand een nieuwe Q&A, over waarom het niet zinvol is om temperatuur op te nemen bij bijvoorbeeld klanten. Graag jullie reactie.

Waarom is het niet zinvol om klanten op koorts te testen?
Mensen die slechts een lichte variant van COVID-19 hebben, hebben vaak geen koorts. Dus mensen met milde klachten, die geen koorts hebben, kun je niet opsporen met een temperatuurtest. Als een koortstest (onterecht) toegang geeft tot bijvoorbeeld een kapper of rij-instructeur of tatoeëerder, zou het virus zich makkelijk verder kunnen verspreiden.

[redacted]
Communicatiemedewerker
....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
....
T +31[redacted]
M +31[redacted]

[redacted]@rivm.nl
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 15:45
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Q&A screenen op koorts

Doen we mogelijkheid.
Moet die nog langs [redacted]
Groet,
[redacted]

[redacted] MSc
Senior communicatieadviseur
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030-[redacted]
M 06-[redacted]
Afwisselend niet aanwezig op woensdag en vrijdag

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: donderdag 14 mei 2020 14:59
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Q&A screenen op koorts

Ik weet niet of kans op z'n plek is. * ., beter mogelijkheid?

Heeft het nut om mensen te screenen op koorts?
Koorts kan door verschillende ziekten veroorzaakt worden. De mogelijkheid dat iemand koorts heeft door een andere ziekteverwekker dan het nieuwe coronavirus ligt ook veel meer voor de hand. Bovendien kun je koorts onderdrukken door gebruik te maken van bijvoorbeeld paracetamol.
Het heeft zodoende niet veel nut mensen te screenen op koorts om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:29
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Q&A screenen op koorts

Ha [redacted]
Zoals zojuist besproken.
Gr!
[redacted]

Heeft het nut om mensen te screenen op koorts?
Koorts kan door verschillende ziekten veroorzaakt worden. De kans dat iemand koorts heeft door een andere ziekteverwekker dan het nieuwe coronavirus ligt ook veel meer voor de hand. Bovendien kun je koorts onderdrukken door gebruik te maken van bijvoorbeeld paracetamol.
Het heeft zodoende niet veel nut mensen te screenen op koorts om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

[redacted] MSc
Senior communicatieadviseur
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 [redacted]
M 06- [redacted]
Afwisselend niet aanwezig op woensdag en vrijdag

290923

To: [redacted], [redacted][[redacted] @ggdghor.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
Cc: [redacted], [redacted][[redacted] @ggdghor.nl]; [redacted], [redacted][[redacted] @ggdghor.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 10:05:06 AM
Subject: RE: woordvoeringslijntje over BCO
Received: Tue 5/19/2020 10:05:07 AM

Ha [redacted]

Inmiddels is er verder overleg geweest op inhoudelijk niveau. En ik heb begrepen dat het protocol nog aangepast gaat worden. Er gaat iig gebeld worden met nauwe contacten, precieze details worden nog verder uitgewerkt.
Ik denk dat we daarmee een antwoord hebben op de vragen, eens?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted] < [redacted] @ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 17:09
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted], [redacted] < [redacted] @ggdghor.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted] @ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: woordvoeringslijntje over BCO

Ha [redacted]

Ik snap het.

Ik merk alleen dat we veel vragen krijgen als: hoe kan het nou dat jullie er niet voor kiezen om die nauwe contacten ook gewoon te bellen.
Ons antwoord is dan: zo is het opgenomen in de richtlijnen van het RIVM. Ik verwacht dus dat de vragen daarmee niet beantwoord zijn en misschien bij jullie uit komen, maar aan ons blijft iets kleven van 'de GGD belt niet eens, maar stuurt een ouderwetse brief'
Vandaag dat iets van argumentatie waarom hiervoor gekozen is, zo fijn zou zijn.

En ik betwijfel of de GGD'en iedereen bellen/of iets van iedereen horen als dat niet in het protocol staat, niet in onze procesbeschrijving van bco én niet in de brief aan contacten. En dan gaat het dus over de nauwe contacten. De index en huisgenoten spreken we sowieso.

En nou even tussen jou en mij (en de rest die meeleest *). Ik begrijp die vraag wel. Ik lees de mail die ik via Rijksoverheid.nl krijg ook niet meteen. Heeft toch nooit haast. Dus dan lees ik pas dagen later dat ik eigenlijk meer thuis had moeten blijven. Dát moeten we goed uit kunnen leggen.
Met vriendelijke groet,
[redacted]



Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Website : www.ggdghor.nl
[redacted]

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij tot en met 28 april, in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:35
Aan: [redacted], [redacted] < [redacted] @ggdghor.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted], [redacted] < [redacted] @ggdghor.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted] @ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: woordvoeringslijntje over BCO

Ha [redacted]

De 2 stukjes waar je vragen over stelt, staan in het Protocol, zie https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco

290923

"**Bronopsporing**
Bij een bevestigde patiënt met COVID-19 voert de GGD bron- en contactonderzoek uit.

Bronopsporing:

- Vraag bij elke patiënt na waar hij/zij denkt de infectie mogelijk te hebben opgelopen.
- Wees lokaal, regionaal en landelijk alert op bijzondere clustering van cases. Doe nader onderzoek als dat het geval is en neem zo nodig aanvullende maatregelen."

En:
"**Monitoring bron- en contactonderzoek**
Om de effecten van het bron- en contactonderzoek te monitoren wordt dagelijks vanuit HPZone informatie over contacten doorgegeven aan het RIVM middels een checkbox in HPZone. Dit systeem is eerder al gebruikt aan het begin van de pandemie.

In HPZone worden de volgende gegevens gerapporteerd per contact:
persoonskenmerken;
monitorings- of quarantaineperiode;
link aan index (Osiris-nummer) of situatie;
ontstaan van klachten inclusief eerste ziektedag en soort klachten;
afgenomen diagnostiek;
GGD-regio;
aard contact.

Reguliere evaluatie zal plaatsvinden om het beleid waar noodzakelijk en mogelijk bij te stellen."

Ik heb e.e.a. alleen iets minder ambtelijk opgeschreven *

De opmerking over nabellen als er geen reactie kwam, kwam bij LCI vandaan, daar gaan we dan nog even achteraan.

Of dit inderdaad de afwegingen van het OMT zijn geweest, dat weet ik niet, dat wordt namelijk niet zo nadrukkelijk benoemd in het OMT advies (https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020D17196&did=2020D17196). Verder zijn de notulen en wat besproken is in het OMT geheim, dus los van wat er in het advies staat, kunnen we daar verder niks over zeggen...

Ik overleg nog even over het nabellen zinnetje...

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:28
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: woordvoeringslijntje over BCO

Hoi (10)(2e)

Heb zelf ook nog even zitten denken. Vooral "GGD'en doen als dat nodig is een follow-up. Als er bijvoorbeeld geen reactie komt op de brief of mail, kan nagebeld worden" vind ik een lastige, want ik vraag me af of GGD'en dit doen aangezien het niet in de richtlijnen staat én niet in de brieven.

Volgens mij zoeken wij iets als dit:

De GGD'en bellen élke persoon die besmet is met het coronavirus om uitleg te geven bij de leefregels, uit te vragen wie bron en contacten zijn geweest en vragen te beantwoorden. Nauwe contacten krijgen een e-mail (en wanneer er geen e-mailadres is een brief) van de GGD waarin staat wat zij gedurende 14 dagen na het laatste contactmoment met de patiënt moeten doen.~~GGD'en doen als dat nodig is een follow-up. Als er bijvoorbeeld geen reactie komt op de brief of mail, kan nagebeld worden.~~De GGD'en volgen hiermee de richtlijnen van het RIVM. Overigens kunnen GGD'en ervoor kiezen om meer te doen dan wat hier staat, wanneer zij, met hun kennis van de lokale situatie in hun regio, kunnen inschatten of dit nodig is.

Het Outbreakmanagementteam (of kabinet of RIVM) heeft voor deze richtlijnen gekozen om de volgende redenen:
[ik gok wat hieronder]

- Eigen verantwoordelijkheid, net als de intelligente lockdown
- Gebleken bereidheid van mensen zich aan afspraken te houden
- Onmogelijkheid om van al die mensen te controleren of ze zich aan de afspraken houden. Ook niet als we ze bellen in plaats van mailen.
- Etc etc.

~~Daarnaast is de GGD lokaal/regionaal alert op bijzondere clustering van cases. Zij doen nader onderzoek als dat het geval is en nemen zo nodig aanvullende maatregelen.~~
Dit stukje begrijp ik niet goed: Om de effecten van het bron- en contactonderzoek te monitoren wordt dagelijks informatie doorgegeven aan het RIVM. Hiervoor wordt hetzelfde systeem gebruikt dat eerder aan het begin van de pandemie ook gebruikt is. RIVM en GGD'en houden doorlopend vinger aan de polsen en waar nodig kan het beleid worden bijgesteld.

Daarnaast zit VWS erg te drukken op meer communicatie over bco. Ze willen graag een filmpje en een infographic. Heb jij al kunnen kijken hoe het zit met jullie filmpje? En @[redacted]@rivm.nl: doe jij (of heb jij plannen) om iets te doen met een visuele weergave van de info in de brieven?

Ik ben er dadelijk even een paar uur tussenuit en intussen kijken mijn collega's reikhalzend uit naar wat het RIVM hierover wil gaan communiceren. Zou je [redacted] in de cc) willen meenemen in jouw antwoord? Dan blijft het hier niet onnodig liggen.
Met vriendelijke groet,
[redacted]



Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Website : www.ggdghor.nl
[redacted]
De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij tot en met 28 april, in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:10
Aan: [redacted], [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>
Onderwerp: woordvoeringslijntje over BCO

Bij deze!

Nauwe contacten krijgen een brief van de GGD waarin staat wat zij gedurende 14 dagen na het laatste contactmoment met de patiënt moeten doen. GGD'en doen als dat nodig is een follow-up. Als er bijvoorbeeld geen reactie komt op de brief of mail, kan nagebeld worden.
Daarnaast is de GGD lokaal/regionaal alert op bijzondere clustering van cases. Zij doen nader onderzoek als dat het geval is en nemen zo nodig aanvullende maatregelen.
Om de effecten van het bron- en contactonderzoek te monitoren wordt dagelijks informatie doorgegeven aan het RIVM. Hiervoor wordt hetzelfde systeem gebruikt dat eerder aan het begin van de pandemie ook gebruikt is. RIVM en GGD'en houden doorlopend vinger aan de polsen en waar nodig kan het beleid worden bijgesteld.

Kun je hiermee uit de voeten?

Groet,
[redacted]

To: [redacted] [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Fri 5/15/2020 7:48:18 AM
Subject: RE: Q&A screenen op koorts
Received: Fri 5/15/2020 7:48:19 AM

Goedemorgen beiden,

Misschien dan zo?

Heeft het nut om te meten of mensen koorts hebben?
Koorts kan door verschillende ziekten veroorzaakt worden. Het is goed mogelijk dat iemand koorts heeft door een andere ziekteverwekker dan het nieuwe coronavirus. Er zijn ook mensen die COVID-19 hebben zonder dat ze koorts krijgen of zich koortsig voelen. Tot slot kun je koorts onderdrukken door gebruik te maken van bijvoorbeeld paracetamol.
Kortom, een koortstest is geen goede manier om mensen te screenen om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

[redacted] [redacted]
Communicatiemedewerker
....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
....
T +31 [redacted]
M +31 [redacted]

[redacted]@rivm.nl
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Van: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:02
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Q&A screenen op koorts

Ja goed idee (de uiteindelijke)
Heb je ook de vraag/ e-mail van [redacted] gezien?

Misschien is dit m dan..

Heeft het nut om mensen te screenen op koorts of klanten op koorts te testen ?
Koorts kan door verschillende ziekten veroorzaakt worden. Het is goed mogelijk dat iemand koorts heeft door een andere ziekteverwekker dan het nieuwe coronavirus. En ook kun je COVID-19 hebben zonder dat je koorts krijgt of je koortsig voelt. Tot slot kun je koorts onderdrukken door gebruik te maken van bijvoorbeeld paracetamol.
Kortom, een koortstest is geen goede manier om mensen te screenen om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 11:29
To: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Nieuwe Q&A: koortstest zinvol?

Beste [redacted] en [redacted]

Bijgaand een nieuwe Q&A, over waarom het niet zinvol is om temperatuur op te nemen bij bijvoorbeeld klanten.
Graag jullie reactie.

Waarom is het niet zinvol om klanten op koorts te testen?
Mensen die slechts een lichte variant van COVID-19 hebben, hebben vaak geen koorts. Dus mensen met milde klachten, die geen koorts hebben, kun je niet opsporen met een temperatuurtest. Als een koortstest (onterecht) toegang geeft tot bijvoorbeeld een kapper of rij-instructeur of tatoeëerder, zou het virus zich makkelijk verder kunnen verspreiden.

[redacted] [redacted]
Communicatiemedewerker
....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
....
T +31 [redacted]
M +31 [redacted]

[redacted]@rivm.nl
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 15:45
To: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Q&A screenen op koorts

Doen we mogelijkheid.
Moet die nog langs [redacted]
Groet,
[redacted]

[redacted] [redacted] MSc
Senior communicatieadviseur
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 [redacted]
M 06 [redacted]
Afwisselend niet aanwezig op [redacted]

From: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:59
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Q&A screenen op koorts

Ik weet niet of kans op z'n plek is. * ., beter mogelijkheid?

Heeft het nut om mensen te screenen op koorts?
Koorts kan door verschillende ziekten veroorzaakt worden. De mogelijkheid dat iemand koorts heeft door een andere ziekteverwekker dan het nieuwe coronavirus ligt ook veel meer voor de hand. Bovendien kun je koorts onderdrukken door gebruik te maken van bijvoorbeeld paracetamol.
Het heeft zodoende niet veel nut mensen te screenen op koorts om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:29

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Q&A screenen op koorts

Ha [redacted]
Zoals zojuist besproken.
Gr!
[redacted]

Heeft het nut om mensen te screenen op koorts?
Koorts kan door verschillende ziekten veroorzaakt worden. De kans dat iemand koorts heeft door een andere ziekteverwekker dan het nieuwe coronavirus ligt ook veel meer voor de hand. Bovendien kun je koorts onderdrukken door gebruik te maken van bijvoorbeeld paracetamol.
Het heeft zodoende niet veel nut mensen te screenen op koorts om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.

[redacted] MSc
Senior communicatieadviseur
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 [redacted]
M 06 [redacted]
Afwisselend niet aanwezig op [redacted]

To: LCI-COVID19[[redacted]@rivm.nl]
From: LCI Voorwacht
Sent: Thur 5/14/2020 12:04:40 PM
Subject: FW: LCI COVID SitRep 14-05-2020 en websiterapport
Received: Thur 5/14/2020 12:04:42 PM
COVID-19_WebSite_rapport_20200514_1017.pdf
LCI_RIVM_COVID_Sitrep_14-05-2020.pdf

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 14:01
Aan: [redacted], [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl' <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@minvws.nl' <DCC@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted])'
<[redacted]@minvws.nl>; LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: LCI COVID SitRep 14-05-2020 en websiterapport

Beste collega's,

Hierbij de LCI COVID-19 Sitrep en het website rapport van vandaag 14-5-2020.

Gisteren werd een op de RIVM-website een update gegeven van het RIVM- en Nivel-onderzoek naar hoe mensen in Nederland de coronacrisis beleven en hoe zij hierop reageren. In de loop van de coronacrisis zijn mensen in Nederland zich meer zorgen gaan maken over hun eigen gezondheid en de gezondheid van hun familie. Ook de informatiebehoefte van mensen veranderde in de loop van afgelopen maanden. Het vertrouwen in de informatie van het RIVM en de maatregelen van de Rijksoverheid is groot (80-85%). Dat blijkt uit de laatste tussenresultaten (week 28 april) van het vragenlijstonderzoek door het Nivel en het RIVM.
Lees verder voor de nieuwste resultaten.

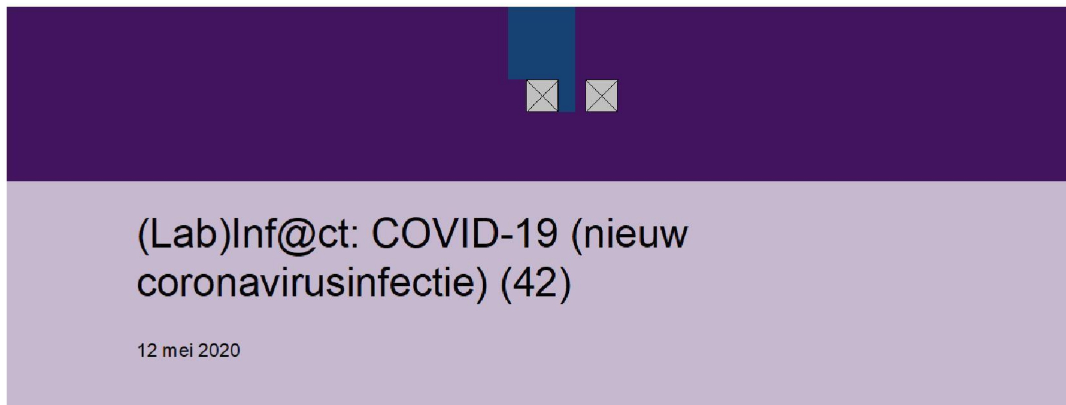
Vriendelijke groeten,

[redacted], PhD
[redacted]

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) | RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (interne postbak [redacted], 3720 BA Bilthoven | Tel. +31 (0) [redacted]
[redacted]afwezig

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:29 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een [redacted] @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd.** [redacted] tel. 010- [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/8/2020 10:06:50 AM
Subject: FW: corona bestrijding en tuberculose
Received: Fri 5/8/2020 10:06:51 AM

Hallo [redacted] en [redacted]

Kan een van jullie deze vraag oppakken?

Bedankt,

Groet [redacted]

[redacted]

RIVM
Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN
T (030) [redacted]
M (06) [redacted]
http://www.rivm.nl

Aanwezig op [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 12:02
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: corona bestrijding en tuberculose

Wil iemand reageren? Wij zijn voor veel testen ....

From: [redacted] <[redacted]@tbconsult.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 14:11
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: corona bestrijding en tuberculose

Geachte heer [redacted]

Graag zoek ik, vanuit mijn bijna 50-jarige ervaring in de (inter-)nationale tuberculosebestrijding, met u contact. Met [redacted] heb ik indertijd een constructieve rol mogen spelen in de oprichting van het Clb.

Net als u las ik vorige week in de NRC wat [redacted] daarin namens de GGD zei: "Niemand heeft mij kunnen uitleggen wat het nut van veel contact tracers is". **De kou sloeg me als tuberculosebestrijder om het hart !** Hier wordt duidelijk dat ons landelijk GGD netwerk achter de feiten aanloopt, te passief reageert en in een ambtelijk moeras dreigt te verzanden.

Hier zou ook de tuberculosebestrijding een flinke duit in het zakje kunnen doen. Voorbeelden van elders te over: het beleid in [redacted] waar een zeer ruimhartig testbeleid gevolgd door gericht bronopsporing en -contactonderzoek is ontwikkeld, waarbij de tuberculosebestrijding als voorbeeld en **inspiratie** diende.
Uiteraard zijn de modaliteiten tussen de corona en tuberculosebestrijding verschillend, maar onderliggende principes verschillen minder. Ik denk dat de Nederlandse tuberculosebestrijding met zijn grote ervaring in epidemiologisch goed onderbouwd bron- en contactopsporingsonderzoek een waardevolle bijdrage kan leveren.
Dat ontbreekt!

290951

Ook van de ervaringen van de tuberculosebestrijding met het beleid naar specifieke risicogroepen kan de corona bestrijding inspireren. Ik denk daarbij onder meer aan de beheersing van corona uitbraken in verpleeghuizen, nu wordt met testen gestopt nadat twee patiënten zijn getest, is dat niet de omgekeerde wereld, juist dan moet de GGD extra maatregelen nemen om zo'n uitbraak onder controle te brengen.

Ook uit de tuberculose ervaring met het versterken van de praktische surveillance (bewaking van import van tuberculose, clustersurveillance), inclusief een continue monitoring van het behandelresultaat (middels het Osiris (!) surveillance systeem) zijn mogelijk lessen voor de corona bestrijding aanwezig.

Uit de TB bestrijding weten we dat dat onvoldoende om een een infectieziekte als corona te bedwingen.
Naast de bestaande maatregelen is een veel ruimhartiger testbeleid buiten de ziekenhuizen met een gericht bron- en contactonderzoek en een aangepast risicogroepenbeleid noodzakelijk.
Het is mogelijk dat er op dit terrein al ervaringen zijn opgedaan in de noordelijke provincies. Tot op heden zijn de corona cijfers daar verrassend laag. Daarvan is te leren.

Indertijd, bij de oprichting van het outbreak management team (OMT), heb ik, in mijn hoedanigheid van directeur KNCV Tuberculosefonds, ervoor gepleit daarin vanuit de het landelijke beleidsorgaan (Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding, CPT) een plaats te reserveren. Dat heeft het toen niet gehaald. Ik zou ervoor willen pleiten daar, zeker rond de ontwikkeling van het corona bron- en contactonderzoek, aangepast risicogroepenbeleid en intensivering van de surveillance, nog eens naar te kijken.

Geachte [redacted] bovenstaande is bedoeld als een constructieve suggestie, die ik ook met de KNCV en CPT heb gedeeld.

met vriendelijke groet,
[redacted]

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 1:28:48 PM
Subject: FW: NKC Kernoverleg 6-5
Received: Wed 5/6/2020 1:28:49 PM

Onderstaand het punt uit mijn mail zojuist

Hartelijke groet, [redacted]

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

Ik werk zelf op onregelmatige tijden. Antwoord vooral op een tijdstip dat voor jou schikt.
RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

Van: [redacted], [redacted]. - BD/PPAC < [redacted] @minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:18
Aan: [redacted], [redacted]. - BD/NCC/ECO < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/PPAC < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] - BD/PPAC < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted]. - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/DCOM/P&B < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/DCOM/P&B < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] @minaz.nl' < [redacted] @minaz.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]. - BD/DCOM < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minaz.nl' < [redacted] @minaz.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minezk.nl' < [redacted] @minezk.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minocw.nl' < [redacted] @minocw.nl>; [redacted] @minocw.nl' < [redacted] @minocw.nl>; [redacted] @minaz.nl' < [redacted] @minaz.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/DCOM/P&B < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] @minaz.nl' < [redacted] @minaz.nl>; [redacted] @minaz.nl' < [redacted] @minaz.nl>; [redacted] - [redacted], [redacted]. - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] @minfin.nl' < [redacted] @minfin.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @minocw.nl' < [redacted] @minocw.nl>; [redacted] @minocw.nl' < [redacted] @minocw.nl>; [redacted] @minezk.nl' < [redacted] @minezk.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/DNV < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/DNV < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/DNV < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minaz.nl' < [redacted] @minaz.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; NKC - NCC < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] @minezk.nl' < [redacted] @minezk.nl>; [redacted] @minienw.nl' < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] @minszw.nl' < [redacted] @minszw.nl>; [redacted], [redacted]. - BD/NCC/ECO < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] @minienw.nl' < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] @minaz.nl' < [redacted] @minaz.nl>
Onderwerp: NKC Kernoverleg 6-5

NKC Kernoverleg
6-5

Samenvatting van de besproken onderwerpen:

VORA
Donderdag komt de VORA bijeen.
Dan wordt onder meer gesproken over de organisatie van de communicatie na het NKC.
Voor de gedachtenvorming liggen 3 opties voor:
- Accountteam
- Inbedden binnen de directies communicatie van de betrokken departementen
- Inbedden in nieuwe programmaorganisatie.
[redacted] en [redacted] zullen vanuit NKC hierover adviseren.
Na besluitvorming over organisatie volgt afstemming over overdracht vanuit NKC.

I&W Campagne
I&W heeft campagne voorbereid over gedrag op de weg ivm stapsgewijze versoepeling van de matregelen.
Deze week komt een radiospotjes beschikbaar, volgende week ook beelden voor TV.
Er zijn nu twee campagneteams actief, vanuit VWS en vanuit I&W. Afspraken worden gemaakt over samenwerking.

Kwetsbare groepen
Vandaag overleg tussen RIVM en VWS over onderscheid kwetsbare groepen en risicogroepen en het advies over thuisblijven.

Fotografen tijdens persconferentie
Vanaf vandaag worden slechts maximaal 3 fotografen toegelaten tijdens de persconferentie. Mogelijk zorgt dat voor enige ophef onder de fotografen.

Inzet gebarentolk
De eventuele inzet van een tweede gebarentolk gaat in overleg met het bureau dat de tolken levert.

Terugkoppeling Torentje
- Terugkoppeling Torentje
- Complimenten voor de vormgeving
- Concept speech is besproken
- Tekst komt beschikbaar vóór de MCCB
- Na de MCCB wordt speech niet meer aangepast
- Na MCCB alleen nog aandacht voor de Q&A's.

OCW:
- Het voortgezet onderwijs kan per 1 juni weer van start. De manier waarop wordt nog uitgewerkt.

  HBO/WO en MBO wordt niet genoemd in speech.

Visual
Koptekst:
- Werk zo veel mogelijk thuis en Was vaak je handen (ipv vaker)
- Er moet een 5e kolom worden toegevoegd.
- Contactsport moet in kolom 4 toegevoegd.
- Wat kan wanneer: Disclaimer toevoegen.
- Visual kan geen voorwaarden bevatten. Dat is te uitgebreid. Voorwaarden op andere pagina (doorklikken).
- Apart blokje voor musea. Die hebben geen max van 30p.

Speech
- Speech bepaalt inhoud en woordkeuze. Brondocument volgt speech
- Woordgebruik:
- Term 'Fitgesprek' niet OK. In speech wordt gesproken over: 'check vooraf'.
- Mond/neusbescherming is niet OK. Blijft medische en niet-medische mondkapjes. Opnemen in visual.
- Er zit in de speech een opening om vragen nog niet direct te kunnen beantwoorden. De komende dagen wordt info op RO.nl aangevuld.

Veiligheidsberaad
Vanmiddag 14.00 uur Veiligheidsberaad.
(10)(2e) [redacted] volgt het overleg.
Mogelijk komen hier nog verrassingen uit.

OMT-advies

OMT-advies voor als iemand Covid19 heeft: Iedereen thuis blijven.
Dit is geen maatregel maar een advies. Kan dus uit de maatregelen.

Consequenties MCCB
Na MCCB samenkomst voor bespreken laatste consequenties voor persconferentie en middelen.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

....

Ministerie van Justitie en Veiligheid
[redacted] | Den Haag
[redacted] | 2500 EH | Den Haag
....
[redacted]
[redacted]@minvenj.nl
http://www.rijksoverheid.nl/venj

[redacted]
....
Voor een veilige en rechtvaardige samenleving

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/8/2020 7:25:52 AM
Subject: Dit blijft liggen! Nieuwsbericht? communicatie rond status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2
Received: Fri 5/8/2020 7:25:52 AM

Hi [redacted]

Dit blijft maar liggen. Ik heb er verder niet meer met [redacted] over gesproken. Kunnen wij hier een nieuwsbericht van maken?

Ik licht het graag toe.

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 10:15
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Nieuwsbericht? communicatie rond status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Hoi [redacted]

Ik loop zo even bij je langs. Heb me er tot nu toe nog niet in verdiept.

Groet [redacted]

[redacted]

RIVM
[redacted]
3720 BA BILTHOVEN
[redacted]
http://www.rivm.nl

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 10:13
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Nieuwsbericht? communicatie rond status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Hi [redacted]

Ik ben hier even ingedoken (overleg gehad met [redacted]). De primaire vraag in de mailwisseling was of [redacted] dit op haar website mag zetten.

Maar, het onderzoek en de uitkomsten zijn nog niet openbaar gemaakt. Terwijl dat het LCT wel kan helpen om vragen voor validatie van de 184 sneltesten in omloop zijn te pareren. Daar heb ik overigens vorige week ook een 'antwoord' geformuleerd dat LCT kan gebruiken om aanvragen van validatie van sneltesten definitief af te handelen. Dat ligt nu bij VWS voor een reactie en akkoord.

Ik vraag me af of we een nieuwsbericht kunnen maken van de resultaten van het onderzoek naar sneltesten (incl. WHO advies om sneltesten alleen voor research doeleinden te gebruiken en niet voor klinische toepassingen.)

Ik hoor het graag. Dan kan ik ook contact opnemen met [redacted]
Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: vrijdag 1 mei 2020 08:25
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: communicatie rond status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Hoi [redacted]

Ik kan je tussen 9.30 en 10 wel even bellen. Het document waarop de uiteindelijke tekst gebaseerd moet zijn, heb ik toegevoegd. Hieronder heb ik ook de tekst geplakt zoals die is geëxtraheerd voor het SO verslag.

Groet,
[redacted]

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 30 april 2020 17:33
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: communicatie rond status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Hi [redacted]

[redacted] heeft mij gevraagd om dit (snel) op te pakken. Ik ben een collega van haar. Het lijkt mij het handigst en het meest efficient als wij even kunnen bellen. Dan weet ik beter wat ik voor je kan doen, zodat het bericht snel uitgestuurd kan worden.

Zie jij kans om mij morgen te bellen? En hoe laat? Mij schikt het tussen 9:30 en 10:00 uur of tussen 12.00 – 13:00 uur. Of na 14.00 uur.

Ik hoor graag van je.

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 30 april 2020 om 12:12:31 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@[redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: communicatie rond status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Beste [redacted]

Graag wil ik onderstaande mail nogmaals onder je aandacht brengen. Kun jij zorgen voor afstemming communicatie met [redacted] of kun je me naar iemand anders doorverwijzen?

Groet,
[redacted]

290958

Namens Taskforce serologie

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 22 april 2020 12:53
To [redacted] <[redacted]@[redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted], [redacted]. <[redacted]@[redacted] [redacted] [redacted] | NVMM' <[redacted]@nvmm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>
Subject: communicatie rond status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Hoi,

Even met [redacted] [redacted] van comm. In de loop Zij zit nog in besprekingen maar we komen er op terug. Het is nl belangrijk om afgestemde berichtgeving te hebben. Ook de IGJ communiceert over dit onderwerp.

Gr [redacted]

From: [redacted]. <[redacted]@[redacted]
Sent: woensdag 22 april 2020 12:43
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] | NVMM'
<[redacted]@nvmm.nl>
Cc: [redacted], [redacted]. <[redacted]@[redacted]
Subject: RE: vraag mbt delen: verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Beste [redacted]

Hartelijk dank voor je snelle antwoord. Op welke termijn denken jullie hier meer duidelijkheid over te krijgen? Wij krijgen als afdeling veel vragen vanuit collega's en externe partijen met wie wij samenwerken over dit onderwerp en waren daarom begin vorige week begonnen met het opstellen van een bericht over sneltests en zelftests. Daarnaast krijgen we ook signalen over verkeerd gebruik van deze tests. Wij zijn dan ook erg blij met jullie data en zouden deze graag opnemen in ons bericht.

Het voorstel was om dat als grove samenvatting te doen. Bij dezen stuur ik je de passage uit de tekst, misschien maakt het de afweging of dit op onze site mag komen makkelijker?

Sneltests onderzocht
De Taskforce serologie, onderdeel van Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, structureert het onderzoek naar sneltests voor COVID-19 en heeft deze week een eerste rapport uitgebracht van de Nederlandse resultaten. Er zijn op 20 april in totaal 16 sneltests in meer of mindere mate onderzocht. Een aantal tests was goed in staat om antistoffen aan te tonen bij patiënten met ernstige COVID-19 infecties, als de test meer dan tien dagen na de eerste ziektedag werd verricht. Nienke: "Het is de vraag wat de toegevoegde waarde daarvan is, omdat dit om patiënten gaat met een ernstige infectie. Zij zijn vaak al positief getest zijn met een PCR." De tests scoorden minder goed bij COVID-19 patiënten met milde klachten. Ze zijn daarom onvoldoende geschikt om te meten hoeveel mensen in de populatie de ziekte hebben doorgemaakt.
Ten slotte scoren de sneltests ook onvoldoende bij patiënten met ernstige klachten bij wie de test wordt verricht binnen tien dagen na het ontstaan van klachten; daarmee vervalt de sneltest als methode om de diagnose mee te stellen in de acute fase. De werkgroep geeft aan dat het onderzoek nog onvolledig is en in volle gang. Zo wordt nog verder onderzocht of de testen kruisreageren met de normale seizoenscoronavirussen (non-COVID-19) en is nog onvoldoende duidelijk of de gemeten antistoffen ook gelijk staan aan langdurige immuniteit (dit geldt voor antistoftesten in het algemeen). Bron: verslag Taskforce serologie, verstuurd aan leden NVMM: "Status en resultaten validatie sneltesten_20200420"

Hartelijke groeten, mede namens [redacted]

[redacted]

[redacted]

Van: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Verzonden: woensdag 22 april 2020 12:09
Aan: [redacted]; [redacted] | NVMM'; [redacted].
Onderwerp: RE: vraag mbt delen: verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Hoi,

Ik wil dit graag afstemmen met comm. RIVM Zodat het 1 bericht wordt. Ik kom er zsm op terug.

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 22 april 2020 11:44
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: vraag mbt delen: verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

From: [redacted] | NVMM <[redacted]@nvmm.nl>
Sent: woensdag 22 april 2020 10:56
To: [redacted]. <[redacted]@[redacted]
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: vraag mbt delen: verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Tja, lijkt me van wel, maar ik zet [redacted] even in cc: grove samenvatting van verslag mag dat op [redacted] website?

Groet, [redacted]

[redacted]

[redacted]@nvmm.nl
030 [redacted] 06 [redacted]



From: [redacted]. <[redacted]@[redacted]
Sent: woensdag 22 april 2020 10:54
To: [redacted] | NVMM <[redacted]@nvmm.nl>
Subject: RE: Van de Taskforce Serologie: verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Hoi Margo,

Dank je wel voor je attente mailtje. Ik had hem gisteren voorbij zien komen!

Betekent dat dat ik een grove samenvatting van de resultaten ook mag opnemen in een nieuwsbericht op onze [redacted] website?

Groetjes, [redacted]

290958

Van: [redacted] | NVMM [[redacted]@nvmm.nl]
Verzonden: woensdag 22 april 2020 9:58
Aan: [redacted].
Onderwerp: FW: Van de Taskforce Serologie: verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Ha [redacted]

Nu hebben alle labs toestemming gegeven voor het delen van de data en mocht dit stuk naar alle leden.

Groet, [redacted]

[redacted]

[redacted]@nvmm.nl
030 [redacted] / 06 - [redacted]



From: Secretariaat | NVMM <[redacted]@nvmm.nl>
Sent: dinsdag 21 april 2020 17:44
To: Secretariaat | NVMM <[redacted]@nvmm.nl>
Subject: Van de Taskforce Serologie: verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Geachte leden van de NVMM,

Wij hebben weer vele reacties mogen ontvangen naar aanleiding van de uitvraag van deze week over de status en eventuele resultaten van validatie van serologische testen voor SARS-CoV-2. Met deze data hebben wij het verzamel rapport van vorige week aangevuld. Dit verslag is gedeeld met het landelijk OMT en het ministerie van VWS en willen we ook graag met u delen, zie bijgevoegd bestand.

In 1e instantie hebben wij ons gefocust op de point-of-care testen (POCT), later deze week of begin volgende week volgt ons samenvattend rapport over ELISA testen.

Het is de bedoeling dat dit verslag over validatie van POCT en die over ELISA (nog volgend) steeds wordt geüpdatet als nieuwe data vanuit laboratoria gedeeld wordt. Hiervoor hebben wij uw hulp nodig.
Bent u van plan om serologische testen voor SARS-CoV-2 te gaan valideren, bent u daar al mee bezig of heeft u dit al afgerond, dan willen we u vragen dit te delen met de werkgroep serologie door te mailen met [redacted]@rivm.nl, als u dat nog niet gedaan heeft.

We willen u hartelijk bedanken voor uw aandacht en bijdrage!

Vriendelijke groet,

[redacted]

Secretariaat Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

P/a Izore, Centrum Infectieziekten Friesland

Postbus 21020

8900 JA Leeuwarden

t: 058 - [redacted]



[redacted]

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/7/2020 8:16:53 AM
Subject: FW: Agenda, deelnemerslijst en stukken AO 7 mei
Received: Thur 5/7/2020 8:16:55 AM
Agenda AO 7-5-2020.pdf
Deelnemerslijst AO 7-5-2020.pdf
1 - Sectorplan 19 afval gezondheidszorg 19-07-2019.pdf
2 - Verwerkingsprotocol COVID afval AVR versie 10-04-2020.pdf
3 - Instructie Renewi droog SZA.pdf
4 - Instructie Renewi opslag COVID-19.pdf
5 - Advies RIVM overleving SARS CoV2 in afval.pdf
6 - Brief UMC COVID-19 afval 23-04-2020.pdf

Hoi [redacted]
Bijgaand de stukken. Je bent natuurlijk welkom om aan te sluiten, laat maar horen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: LCI <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 11:27
To: LCI <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Agenda, deelnemerslijst en stukken AO 7 mei

Geachte deelnemer aan het afstemmingsoverleg,

Hierbij ontvangt u de agenda, deelnemerslijst en stukken van het afstemmingsoverleg dat op 7 mei 2020 plaatsvindt om 13.00 uur. Wij willen u graag vragen om **vertrouwelijk** met deze stukken om te gaan.

Plaats: Vanuit uw eigen werkplek via GoToMeeting of eventueel RIVM, Bilthoven (zaal U0.22)
Datum: 7 mei 2020
Tijd: 13.00 tot 15.00 uur
Voorzitter: [redacted]

Indien u dit nog niet heeft gedaan, zou u ons dan **zo snel mogelijk willen laten weten of u kunt deelnemen aan dit overleg**, via [redacted]@rivm.nl? Gezien de huidige maatregelen en de daardoor zeer beperkte zaalcapaciteit heeft het de grote voorkeur dat deelnemers zoveel mogelijk **via GoToMeeting** deelnemen. De inloggegevens hiervoor vindt u onderaan deze e-mail. Mocht u toch in de zaal aanwezig willen zijn, zou u ons dat dan ook z.s.m. willen laten weten (ook RIVM'ers)?

De uitnodiging voor dit afstemmingsoverleg is persoonlijk aan u gericht. Wij vragen u geen collega's mee te laten luisteren naar de vergadering, gezien het beperkte aantal deelnemers. Indien u zelf verhinderd bent, horen wij wel graag uw suggesties voor een vervanger.

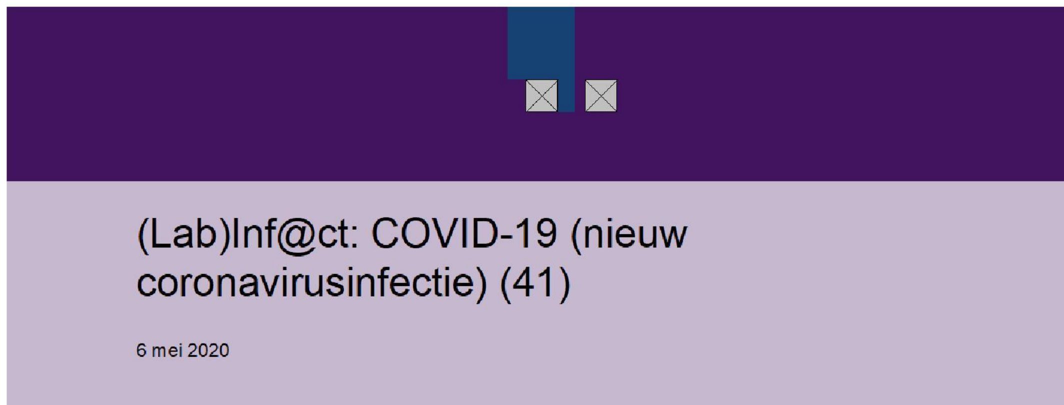
[redacted]

Met vriendelijke groet,

Namens de voorzitter [redacted],
[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:16 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:33:01 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC, dd.** [redacted] tel. 010- [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted] (10)(2e) @rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 3:03:20 PM
Subject: RE: Kapstok kernboodschap neus-en mondbescherming buiten de zorg
Received: Mon 5/4/2020 3:03:21 PM
Kernboodschap mond-en neusbescherming buiten de zorg_DV.docx

Hoi [redacted]

Zoals telefonisch al besproken hierbij mijn reactie op punten die aandacht nodig hebben, zodra OMT advies en vervolgens besluit duidelijk is.

Huidige info over mondkapjes:

Webdossier mondkapjes: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/achtergrondinformatie/mondkapjes met info over zelfgemaakte mondkapjes.
Bij professionals buiten het ziekenhuis staat:
Instructiefilms
- Instructie gebruik mondmaskers voor zorgmedewerkers

(Zie ook de factsheet Wanneer is welk mondmasker nodig?)

Groet,

[redacted]

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 15:41
To: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Kapstok kernboodschap neus-en mondbescherming buiten de zorg

Hallo allemaal,

Hierbij dus een concepttekst (kapstok) voor de mond- en neusbescherming, waar ik het net in het overleg over had.

Het is inderdaad vooruitlopend op, maar mogelijk kunnen jullie er al wel even doorheen lopen en aangeven waar straks volgens jullie naar gekeken moet worden vanuit de inhoud (mocht dit onderdeel worden van de persco). En dan kunnen we woensdag – indien nodig - kijken naar FAQ waar wij een antwoord op kunnen/moeten/willen geven.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 15:02
Aan: [redacted] - BD/PPAC <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@minocw.nl' <[redacted]@minocw.nl>; [redacted]@MINSZW.NL>; [redacted]) - DCO <[redacted]@minienw.nl>; [redacted]) - DCO <[redacted]@minienw.nl>; [redacted]. - BD/NCC/ECO <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]. - BD/NCC/ECO <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]@minaz.nl>; [redacted]@minaz.nl' <[redacted]@minaz.nl>; [redacted]@minezk.nl' <[redacted]@minezk.nl>; [redacted]. - BD/DCOM/P&B <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]. - BD/NCC/ECO <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. - BD/PPAC <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]. - BD/NCC/ECO <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted] - BD/NCC/ECO <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]. -

BD/NCC/ECO <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
CC: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Kapstok kernboodschap neus-en mondbescherming buiten de zorg

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 15:01
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Kapstok kernboodschap neus-en mondbescherming buiten de zorg

Kun je deze aan de projectgroep forwarden? Of wie kan mij toevoegen aan de verzendlijst?

Hi all,

In de bijlage een voorzichtige voorzet voor de kernboodschap mond-en neusbescherming buiten de zorg. De rest volgt later.

Groet,
[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 2:49:46 PM
Subject: Fw: OMT 4 mei as
Received: Mon 5/4/2020 2:49:47 PM
Afwegingskader voor OMT 4 mei 2020.docx
Bijlage bij afwegingskader Veilig werken bij contactberoepen t.a.v. OMT.docx
Uitwerking arboafwegingskader.docx

Beste [redacted]
Alvast even voor een idee over de contactberoepen (gaat om Afwegingskader en de Bijlage).
Ik wacht op de aanpassingen nav OMT, die komen van [redacted]
Graag kom ik woensdag (hebben we ook de communicatie uit Den Haag gehad) even bij elkaar hoe we het gaan aanpassen tot 'Instrument' voor de branches en dan nemen we mee wat bij ons hoort of bij Rijksoverheid.nl etc.
Bedankt alvast, groeten, [redacted]

[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/2/2020 11:01:31 AM
Subject: Antw: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol
Received: Sat 5/2/2020 11:01:32 AM

Thanks. Ik heb vanmorgen [redacted] gesproken. Hij geeft aan: ma woe vrij.
Vanmiddag spreek ik [redacted] nog. Wil de rijen nu sluiten en dan deze week in Den Haag besluit doorzetten.
Mogelijk dat ik vanmiddag dus na [redacted] een ander ritme voorstel. We houden contact!

Hartelijke groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 2 mei 2020 om 12:43:11 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Aangezien het weekend is, heb ik het naar [redacted] en [redacted] gemaild.
Verwacht uiterlijk maandag een reactie, waarschijnlijk eerder.

Groet,
[redacted]

[redacted] MSc
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 18:56:52 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Hi beiden,

[redacted] akkoord onder voorwaarde dat CIb echt okay is. Voor de zekerheid graag een check bij [redacted] en [redacted]
Welke startdatum? Wat mij betreft vanaf volgende week vrijdag. Dus nog 1 week regulier.
Na jullie reactie kan het naar Den Haag. Kunnen jullie doen, kan ik ook doen.

Hartelijke groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 18:47:18 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

290979

CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Dank [redacted] voor deze zorgvuldige afweging en voorstel.

2 vragen:

je hebt herbouwd afstemming met mensen van CiB; bedoel je daar dat zij er ook mee instemmen met het voorstel dat er nu ligt?

De timing van wanneer we hier mee zouden beginnen. Is er een natuurlijk moment aan te wijzen? Bij overgang van de huidige crisisorganisatie naar meer lijnorganisatie zou voor de hand liggen, maar dat wordt 1-6 en dat is te laat.

Als antwoord op vraag 1 'ja' is dan graag nog voorstel wanneer we hier mee zouden willen beginnen, en dan ga ik akkoord om het daarmee voor te leggen aan NKC ICCB.

Fijn weekend,
H

[redacted]

(Email via smart phone)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 16:36:34 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Hi [redacted]

Zoals toegezegd een afwegingskader, met dank aan [redacted], [redacted] en [redacted]
Graag jouw zienswijze.

Inleiding
Het RIVM publiceert sinds eind februari dagelijks om 14:00 een update met getallen over het aantal positief geteste patiënten, de ziekenhuisopnames en het aantal overleden patiënten.
Een paar keer per week publiceren we ook een duiding van de landelijke trends waarin deze en andere cijfers worden meegenomen.
Het communiceren over het aantal positief geteste patiënten in de beginfase van de uitbraak was betekenisvol. Dit is inmiddels niet meer zo. De cijfers blijven belangrijk voor trendanalyse, duiding en beleidsadvies maar een grote meerwaarde om deze cijfers dagelijks te publiceren is er niet.
De dagelijkse updates zorgen soms voor verwarring onder het publiek en in de media (zoals een piek op dinsdag omdat op dat moment achterstallig werk van het weekend verwerkt is).
We zien ook een afname in de bezoekerscijfers op rivm.nl over deze data. Hierbij valt op dat de dagen wanneer we een duiding meegeven, de data/duiding aanzienlijk meer bezoekers naar die update brengt, dan wanneer we alleen cijfers publiceren.

Denkrichting
In plaats van dagelijks cijfers publiceren, willen we een ander ritme voorstellen: dinsdag en vrijdag.

Voorstel
Het RIVM stopt met de dagelijkse updates van de hierboven genoemde data.

Het RIVM publiceert de data op:

- Dinsdag 14:00: landelijk beeld + duiding + R0 van [redacted], waarna voldoende tijd is voor persvoorlichting voorafgaand aan de persco MP.
- Vrijdag 14:00: landelijk beeld + duiding + sterftecijfers.

Dit voorstel is afgestemd met [redacted]), [redacted] en [redacted]

Afweging
Waarom wel:

- De aandacht voor de dagelijkse cijfers is niet helemaal terecht. De cijfers per dag zeggen niet zoveel; het gaat om de meerdaagse trend. Tweemaal per week geeft meer betekenis aan de cijfers, door de duiding over meer dagen.
- De nieuwswaardigheid neemt kwalitatief toe, ten opzichte van dagelijkse cijfers.
- Een lagere frequentie zorgt voor een afname in de belasting van de organisatie.
- Tijdens eerdere crisis hebben we cijfers in een lagere frequentie gepubliceerd (eenmaal per week).

Waarom niet

- Nederland is gewend aan het 14:00 publicatiemoment. Tijdens een crisis aanpassen van vertrouwde zaken zoals het 14:00 moment kan leiden tot een verandering van urgentie beleving. Momenteel ca. 400.000 bezoekers per dag.
- Buitenland doet nog steeds een dagelijkse update.
- Update met duiding op dinsdag gaat 5 uur vooraf aan de persco MP. Deze wordt waarschijnlijk afgebouwd vanaf begin juni.

Alternatieve frequenties (afgevallen)

- Dinsdag en vrijdag cijfers, woensdagochtend duiding. Heeft geen voorkeur omdat cijfers dan verkeerd uitgelegd kunnen worden.
- Maandag, woensdag en vrijdag cijfers en duiding. Valt af omdat maandag nihil van waarde is en een verkeerd beeld geeft.
- Woensdag, vrijdag. Onlogische verdeling (5 – 2 dagen).

Besluit
We stellen voor de frequentie terug te brengen van dagelijks naar tweemaal per week.
Dit voorstel wordt voorgelegd aan het NKC en ICCB. Na instemming wordt hiertoe besloten.
Daarna wordt de wijziging enkele dagen voor ingang goed onderbouwd aangekondigd in de dagelijkse update van het RIVM, zodat de media en het publiek worden meegenomen in onze afwegingen.

Hartelijke groet, [redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted] 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

Ik werk zelf op onregelmatige tijden. Antwoord vooral op een tijdstip dat voor jou schikt.
RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/3/2020 2:34:36 PM
Subject: Doorst: Antw: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol
Received: Sun 5/3/2020 2:34:37 PM

Ha allen, zojuist [redacted] gesproken en akkoord.
Morgen breng ik het in het NKC in.
Zien jullie nog andere benodigde afstemming in Den Haag?

Hartelijke groet, [redacted]
06 [redacted]

[redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 9/25/2020 6:46:39 AM
Subject: RE: Wekelijks TC COVID-19 Caribische regio
Received: Fri 9/25/2020 6:46:39 AM

Ha [redacted]

Op dit moment dus nog niet echt goed, dus daarom wil ik het ook graag met de eilanden bespreken.
Ik zou met terugwerkende kracht wel voor SXM en Aruba misschien uit elkaar kunnen halen, maar ook niet helemaal perfect.
En van de andere eilanden weet ik niet eens goed wat de aantallen testen zijn die zij melden dus dat wil ik ook graag weten!

Groet, [redacted]

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Centrum Infectieziektebestrijding
Epidemiologie en Surveillance

Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
T: 030-[redacted]
E: [redacted]@rivm.nl
Aanwezig: ma, di, do, vr

Van: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 14:54
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Wekelijks TC COVID-19 Caribische regio

Kun jij nog onderscheid maken tussen testen ivm uitbraak en preventief testen op vliegvelden?

Van: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 14:13
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@gmail.com' < [redacted]@gmail.com>; [redacted] < [redacted]@gmail.com>; [redacted]@statiagov.com' < [redacted]@statiagov.com>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@despa.gov.aw' < [redacted]@despa.gov.aw>; [redacted] < [redacted]@despa.gov.aw>; [redacted]@gmail.com' < [redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' < [redacted]@gmail.com>; [redacted]@gobiernu.cw' < [redacted]@gobiernu.cw>; [redacted] < [redacted]@hotmail.com>; [redacted] < [redacted]@bonairegov.com>; [redacted] < [redacted]@bonairegov.com>; [redacted] < [redacted]@bonairegov.com>; [redacted] < [redacted]@sabagov.nl>; [redacted] < [redacted]@statiagov.com>; [redacted]@gmail.com; [redacted] < [redacted]@hotmail.com>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] privé ([redacted]@kpnmail.nl) < [redacted]@kpnmail.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] < [redacted]@sintmaartengov.org>
Onderwerp: RE: Wekelijks TC COVID-19 Caribische regio

Beste allen,

Ter bespreking in het overleg morgen:

We willen in het wekelijkse epi rapport ook informatie over het aantal testen en percentage positieve testen gaan opnemen. Zie in de bijlage een voorbeeld van hoe we dit nu bedacht hebben. Hiervoor heb ik de gegevens gebruikt die door jullie in de updates verstuurd worden over aantallen testen en aantallen positief per dag (voor Aruba en Sint Maarten inclusief airport). De airport testen maken het sowieso ingewikkeld, dus die bespreek ik morgen graag met jullie. Andere input is natuurlijk ook welkom.

Groet, en tot morgen

[redacted]

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Centrum Infectieziektebestrijding
Epidemiologie en Surveillance

Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
T: [redacted]
E: [redacted]@rivm.nl
Aanwezig: ma, di, do, vr

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 11:32
Aan: [redacted]; [redacted]@gmail.com'; [redacted]; [redacted]@statiagov.com'; [redacted]; [redacted]; [redacted]@despa.gov.aw'; [redacted]; [redacted]@gmail.com'; [redacted]@gmail.com'; [redacted]@gobiernu.cw'; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]@gmail.com; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted] privé ([redacted]@kpnmail.nl); [redacted]; [redacted]
CC: [redacted]; [redacted]
Onderwerp: Wekelijks TC COVID-19 Caribische regio
Tijd: vrijdag 25 september 2020 15:00-17:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna.
Locatie: TC/VC

Wekelijks TC COVID-19 - ieder vrijdag 09:00-11:00 (Carib-tijd)/ 15:00-17:00 (NL-tijd)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.
https://global.gotomeeting.com/join[redacted]

You can also dial in using your phone.
Netherlands: +31[redacted]

Access Code: 529-882-701

New to GoToMeeting? Get the app now and be ready when your first meeting starts:
https://global.gotomeeting.com/install/[redacted]

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/1/2020 6:06:34 PM
Subject: Doorst: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol
Received: Fri 5/1/2020 6:06:35 PM

H[redacted]

Ook aan jou de vraag of onderstaande akkoord is. [redacted] en [redacted] zijn op de hoogte.

Hartelijke groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 18:47:18 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Dank [redacted] voor deze zorgvuldige afweging en voorstel.

2 vragen:

je hebt herbouwd afstemming met mensen van CiB; bedoel je daar dat zij er ook mee instemmen met het voorstel dat er nu ligt?

De timing van wanneer we hier mee zouden beginnen. Is er een natuurlijk moment aan te wijzen? Bij overgang van de huidige crisisorganisatie naar meer lijnorganisatie zou voor de hand liggen, maar dat wordt 1-6 en dat is te laat.

Als antwoord op vraag 1 'ja' is dan graag nog voorstel wanneer we hier mee zouden willen beginnen, en dan ga ik akkoord om het daarmee voor te leggen aan NKC ICCB.

Fijn weekend,
H

[redacted]

(Email via smart phone)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 16:36:34 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Hi [redacted]

Zoals toegezegd een afwegingskader, met dank aan [redacted] en [redacted]
Graag jouw zienswijze.

Inleiding

Het RIVM publiceert sinds eind februari dagelijks om 14:00 een update met getallen over het aantal positief geteste patiënten, de ziekenhuisopnames en het aantal overleden patiënten.
Een paar keer per week publiceren we ook een duiding van de landelijke trends waarin deze en andere cijfers worden meegenomen.
Het communiceren over het aantal positief geteste patiënten in de beginfase van de uitbraak was betekenisvol. Dit is inmiddels niet meer zo. De cijfers blijven belangrijk voor trendanalyse, duiding en beleidsadvies maar een grote meerwaarde om deze cijfers dagelijks te publiceren is er niet.
De dagelijkse updates zorgen soms voor verwarring onder het publiek en in de media (zoals een piek op dinsdag omdat op dat moment achterstallig werk van het weekend verwerkt is).
We zien ook een afname in de bezoekerscijfers op rivm.nl over deze data. Hierbij valt op dat de dagen wanneer we een duiding meegeven, de data/duiding aanzienlijk meer bezoekers naar die update brengt, dan wanneer we alleen cijfers publiceren.

Denkrichting
In plaats van dagelijks cijfers publiceren, willen we een ander ritme voorstellen: dinsdag en vrijdag.

Voorstel
Het RIVM stopt met de dagelijkse updates van de hierboven genoemde data.
Het RIVM publiceert de data op:

- Dinsdag 14:00: landelijk beeld + duiding + R0 van [redacted], waarna voldoende tijd is voor persvoorlichting voorafgaand aan de persco MP.
- Vrijdag 14:00: landelijk beeld + duiding + sterftecijfers.

Dit voorstel is afgestemd met [redacted], [redacted], [redacted] en [redacted]

Afweging
Waarom wel:

- De aandacht voor de dagelijkse cijfers is niet helemaal terecht. De cijfers per dag zeggen niet zoveel; het gaat om de meerdaagse trend. Tweemaal per week geeft meer betekenis aan de cijfers, door de duiding over meer dagen.
- De nieuwswaardigheid neemt kwalitatief toe, ten opzichte van dagelijkse cijfers.
- Een lagere frequentie zorgt voor een afname in de belasting van de organisatie.
- Tijdens eerdere crisis hebben we cijfers in een lagere frequentie gepubliceerd (eenmaal per week).

Waarom niet

- Nederland is gewend aan het 14:00 publicatiemoment. Tijdens een crisis aanpassen van vertrouwde zaken zoals het 14:00 moment kan leiden tot een verandering van urgentie beleving. Momenteel ca. 400.000 bezoekers per dag.
- Buitenland doet nog steeds een dagelijkse update.
- Update met duiding op dinsdag gaat 5 uur vooraf aan de persco MP. Deze wordt waarschijnlijk afgebouwd vanaf begin juni.

Alternatieve frequenties (afgevallen)

- Dinsdag en vrijdag cijfers, woensdagochtend duiding. Heeft geen voorkeur omdat cijfers dan verkeerd uitgelegd kunnen worden.
- Maandag, woensdag en vrijdag cijfers en duiding. Valt af omdat maandag nihil van waarde is en een verkeerd beeld geeft.
- Woensdag, vrijdag. Onlogische verdeling (5 – 2 dagen).

Besluit
We stellen voor de frequentie terug te brengen van dagelijks naar tweemaal per week.
Dit voorstel wordt voorgelegd aan het NKC en ICCB. Na instemming wordt hiertoe besloten.

Daarna wordt de wijziging enkele dagen voor ingang goed onderbouwd aangekondigd in de dagelijkse update van het RIVM, zodat de media en het publiek worden meegenomen in onze afwegingen.

Hartelijke groet, [redacted]

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted] 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

Ik werk zelf op onregelmatige tijden. Antwoord vooral op een tijdstip dat voor jou schikt.
RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/1/2020 4:56:51 PM
Subject: Doorst: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol
Received: Fri 5/1/2020 4:56:52 PM

Hi beiden,

[redacted] akkoord onder voorwaarde dat CIb echt okay is. Voor de zekerheid graag een check bij [redacted] en [redacted]
Welke startdatum? Wat mij betreft vanaf volgende week vrijdag. Dus nog 1 week regulier.
Na jullie reactie kan het naar Den Haag. Kunnen jullie doen, kan ik ook doen.

Hartelijke groet, [redacted]

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 18:47:18 CEST
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Dank [redacted] voor deze zorgvuldige afweging en voorstel.

2 vragen:

je hebt herbouwd afstemming met mensen van CiB; bedoel je daar dat zij er ook mee instemmen met het voorstel dat er nu ligt?

De timing van wanneer we hier mee zouden beginnen. Is er een natuurlijk moment aan te wijzen? Bij overgang van de huidige crisisorganisatie naar meer lijnorganisatie zou voor de hand liggen, maar dat wordt 1-6 en dat is te laat.

Als antwoord op vraag 1 'ja' is dan graag nog voorstel wanneer we hier mee zouden willen beginnen, en dan ga ik akkoord om het daarmee voor te leggen aan NKC ICCB.

Fijn weekend,
H

[redacted]

(Email via smart phone)

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 16:36:34 CEST
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: Afweging frequentie publicatie covid data: van dagelijks naar betekenisvol

Hi [redacted]

Zoals toegezegd een afwegingskader, met dank aan [redacted] en [redacted]
Graag jouw zienswijze.

Inleiding

Het RIVM publiceert sinds eind februari dagelijks om 14:00 een update met getallen over het aantal positief geteste patiënten, de ziekenhuisopnames en het aantal overleden patiënten.
Een paar keer per week publiceren we ook een duiding van de landelijke trends waarin deze en andere cijfers worden meegenomen.
Het communiceren over het aantal positief geteste patiënten in de beginfase van de uitbraak was betekenisvol. Dit is inmiddels niet meer zo. De cijfers blijven belangrijk voor trendanalyse, duiding en beleidsadvies maar een grote meerwaarde om deze cijfers dagelijks te publiceren is er niet.
De dagelijkse updates zorgen soms voor verwarring onder het publiek en in de media (zoals een piek op dinsdag omdat op dat moment achterstallig werk van het weekend verwerkt is).
We zien ook een afname in de bezoekerscijfers op rivm.nl over deze data. Hierbij valt op dat de dagen wanneer we een duiding meegeven, de data/duiding aanzienlijk meer bezoekers naar die update brengt, dan wanneer we alleen cijfers publiceren.

Denkrichting

In plaats van dagelijks cijfers publiceren, willen we een ander ritme voorstellen: dinsdag en vrijdag.

Voorstel

Het RIVM stopt met de dagelijkse updates van de hierboven genoemde data.
Het RIVM publiceert de data op:

- Dinsdag 14:00: landelijk beeld + duiding + R0 van [redacted], waarna voldoende tijd is voor persvoorlichting voorafgaand aan de persco MP.
- Vrijdag 14:00: landelijk beeld + duiding + sterftecijfers.

Dit voorstel is afgestemd met [redacted] n [redacted]

Afweging

Waarom wel:

- De aandacht voor de dagelijkse cijfers is niet helemaal terecht. De cijfers per dag zeggen niet zoveel; het gaat om de meerdaagse trend. Tweemaal per week geeft meer betekenis aan de cijfers, door de duiding over meer dagen.
- De nieuwswaardigheid neemt kwalitatief toe, ten opzichte van dagelijkse cijfers.
- Een lagere frequentie zorgt voor een afname in de belasting van de organisatie.
- Tijdens eerdere crisis hebben we cijfers in een lagere frequentie gepubliceerd (eenmaal per week).

Waarom niet

- Nederland is gewend aan het 14:00 publicatiemoment. Tijdens een crisis aanpassen van vertrouwde zaken zoals het 14:00 moment kan leiden tot een verandering van urgentie beleving. Momenteel ca. 400.000 bezoekers per dag.
- Buitenland doet nog steeds een dagelijkse update.
- Update met duiding op dinsdag gaat 5 uur vooraf aan de persco MP. Deze wordt waarschijnlijk afgebouwd vanaf begin juni.

Alternatieve frequenties (afgevallen)

- Dinsdag en vrijdag cijfers, woensdagochtend duiding. Heeft geen voorkeur omdat cijfers dan verkeerd uitgelegd kunnen worden.
- Maandag, woensdag en vrijdag cijfers en duiding. Valt af omdat maandag nihil van waarde is en een verkeerd beeld geeft.
- Woensdag, vrijdag. Onlogische verdeling (5 – 2 dagen).

Besluit

We stellen voor de frequentie terug te brengen van dagelijks naar tweemaal per week.
Dit voorstel wordt voorgelegd aan het NKC en ICCB. Na instemming wordt hiertoe besloten.
Daarna wordt de wijziging enkele dagen voor ingang goed onderbouwd aangekondigd in de dagelijkse update van het RIVM, zodat de media en het publiek worden meegenomen in onze afwegingen.

Hartelijke groet, [redacted] (10)(2e)

[redacted] (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted] (10)(2e) 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

Ik werk zelf op onregelmatige tijden. Antwoord vooral op een tijdstip dat voor jou schikt.
RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

Case_nr	Year	Intake	District	Sex	Birthdate	Age	Age_cat_1	Age_cat_2
15	2020	Ja	Buitenland	Male	[redacted]	64	55-64 yrs.	60-64 yrs
16	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Male	[redacted]	41	35-44 yrs.	40-44 yrs
37	2020	Ja	O'stad Oost	Female	[redacted]	38	35-44 yrs.	35-39 yrs
49	2020	Ja	Buitenland	Male	[redacted]	49	45-54 yrs.	45-49 yrs
79	2020	Ja	O'stad Oost	Male	[redacted]	50	45-54 yrs.	50-54 yrs
130	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Female	[redacted]	31	25-34 yrs.	35-39 yrs
131	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	33	25-34 yrs.	30-34 yrs
132	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	36	35-44 yrs.	35-39 yrs
173	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	23	15-24 yrs.	20-24 yrs
199	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	25	25-34 yrs.	25-29 yrs
209	2020	Ja	O'stad Oost	Female	[redacted]	38	35-44 yrs.	35-39 yrs
215	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	61	55-64 yrs.	60-64 yrs
220	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	27	25-34 yrs.	25-29 yrs
229	2020	Ja	Sta Cruz	Female	[redacted]	30	25-34 yrs.	30-34 yrs
235	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	52	45-54 yrs.	50-54 yrs
241	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	61	55-64 yrs.	60-64 yrs
242	2020	Ja	Sta Cruz	Female	[redacted]	32	25-34 yrs.	30-34 yrs
249	2020	Nee	Sta Cruz	Female	[redacted]	71	65-74 yrs.	70-74 yrs
253	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	43	35-44 yrs.	40-44 yrs
330	2020	Ja	O'stad West	Female	[redacted]	23	15-24 yrs.	20-24 yrs
331	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Female	[redacted]	34	25-34 yrs.	30-34 yrs
332	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	56	55-64 yrs.	55-59 yrs
333	2020	Ja	O'stad Oost	Female	[redacted] (10)(2e)	26	25-34 yrs.	25-29 yrs
334	2020	Ja	Sta Cruz	Female	[redacted]	32	25-34 yrs.	30-34 yrs
335	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	34	25-34 yrs.	30-34 yrs
336	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	41	35-44 yrs.	40-44 yrs
337	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	44	35-44 yrs.	40-44 yrs
338	2020	Nee	San Nicolas Noord	Female	[redacted]	71	65-74 yrs.	70-74 yrs
524	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	31	25-34 yrs.	30-34 yrs
525	2020	Ja	O'stad Oost	Male	[redacted]	55	55-64 yrs.	55-59 yrs
526	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	54	45-54 yrs.	50-54 yrs
527	2020	Ja	O'stad West	Male	[redacted]	61	55-64 yrs.	60-64 yrs
528	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	49	45-54 yrs.	45-49 yrs
529	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	26	25-34 yrs.	25-29 yrs
530	2020	Ja	Paradera	Female	[redacted]	26	25-34 yrs.	25-29 yrs
531	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	68	65-74 yrs.	65-69 yrs
532	2020	Ja	Paradera	Female	[redacted]	66	65-74 yrs.	65-69 yrs
533	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	12	5-14 yrs.	10-14 yrs
534	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	30	25-34 yrs.	30-34 yrs
535	2020	Nee	Paradera	Female	[redacted]	68	65-74 yrs.	65-69 yrs
536	2020	Nee	O'stad West	Female	[redacted]	49	45-54 yrs.	45-49 yrs
537	2020	Nee	San Nicolas Noord	Male	[redacted]	51	45-54 yrs.	50-54 yrs
538	2020	Nee	San Nicolas Noord	Female	[redacted]	74	65-74 yrs.	70-74 yrs
539	2020	Nee	San Nicolas Noord	Female	[redacted]	53	45-54 yrs.	50-54 yrs

540	2020	Ja	Paradera	Male	[redacted]	11	5-14 yrs.	10-14 yrs
541	2020	Ja	Sta Cruz	Female	[redacted]	22	15-24 yrs.	20-24 yrs
580	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	31	25-34 yrs.	30-34 yrs
581	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	35	35-44 yrs.	35-39 yrs
582	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	38	35-44 yrs.	35-39 yrs
583	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	58	55-64 yrs.	55-59 yrs
660	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	27	25-34 yrs.	25-29 yrs
661	2020	Ja	Paradera	Male	[redacted]	71	65-74 yrs.	70-74 yrs
662	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	56	55-64 yrs.	55-59 yrs
663	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Female	[redacted]	54	45-54 yrs.	50-54 yrs
664	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	46	45-54 yrs.	45-49 yrs
755	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Male	[redacted]	43	35-44 yrs.	40-44 yrs
756	2020	Ja	O'stad West	Male	[redacted]	43	35-44 yrs.	40-44 yrs
757	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	26	25-34 yrs.	25-29 yrs
758	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	42	35-44 yrs.	40-44 yrs
759	2020	Ja	Sta Cruz	Female	[redacted]	46	45-54 yrs.	45-49 yrs
760	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Male	[redacted]	22	15-24 yrs.	20-24 yrs
820	2020	Ja	O'stad West	Female	[redacted]	79	75-84 yrs	75-79 yrs
821	2020	Ja	O'stad West	Male	[redacted]	24	15-24 yrs.	20-24 yrs
822	2020	Ja	San Nicolas Noord	Female	[redacted]	49	45-54 yrs.	45-49 yrs
823	2020	Ja	Paradera	Female	[redacted]	33	25-34 yrs.	30-34 yrs
829	2020	Ja	O'stad West	Female	[redacted]	39	35-44 yrs.	35-39 yrs
856	2020	Ja	O'stad Oost	Male	(10)(2e)	58	55-64 yrs.	55-59 yrs
857	2020	Ja	San Nicolas Noord	Female	[redacted]	49	45-54 yrs.	45-49 yrs
858	2020	Ja	Paradera	Female	[redacted]	53	45-54 yrs.	50-54 yrs
859	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	56	55-64 yrs.	55-59 yrs
860	2020	Ja	Paradera	Male	[redacted]	61	55-64 yrs.	60-64 yrs
861	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Male	[redacted]	36	35-44 yrs.	35-39 yrs
862	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	39	35-44 yrs.	35-39 yrs
881	2020	Ja	O'stad Oost	Female	[redacted]	51	45-54 yrs.	50-54 yrs
909	2020	Ja	Sta Cruz	Male	[redacted]	29	25-34 yrs.	25-29 yrs
938	2020	Ja	O'stad West	Female	[redacted]	40	35-44 yrs.	40-44 yrs
939	2020	Ja	O'stad West	Male	[redacted]	49	45-54 yrs.	45-49 yrs
940	2020	Ja	O'stad West	Male	[redacted]	6	5-14 yrs.	5-9 yrs
976	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	35	35-44 yrs.	35-39 yrs
942	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	52	45-54 yrs.	50-54 yrs
968	2020	Ja	Noord	Female	[redacted]	59	45-54 yrs.	55-59 yrs
977	2020	Ja	Sta Cruz	Female	[redacted]	37	35-44 yrs.	35-39 yrs
1042	2020	Ja	O'stad West	Male	[redacted]	13	5-14 yrs.	10-14 yrs
1043	2020	Ja	O'stad West	Female	[redacted]	8	5-14 yrs.	5-9 yrs
1044	2020	Ja	O'stad West	Male	[redacted]	19	15-24 yrs.	15-19 yrs
1045	2020	Ja	San Nicolas Noord	Female	[redacted]	29	25-34 yrs.	25-29 yrs
1095	2020	Ja	San Nicolas Noord	Male	[redacted]	46	45-54 yrs.	45-49 yrs
1096	2020	Ja	O'stad Oost	Female	[redacted]	24	15-24 yrs.	20-24 yrs
1097	2020	Ja	San Nicolas Noord	Male	[redacted]	13	5-14 yrs.	10-14 yrs

1098	2020	Ja	Paradera	Female	[redacted]	37	35-44 yrs.	35-39 yrs
1099	2020	Ja	Noord	Male	[redacted]	28	25-34 yrs.	25-29 yrs
1100	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Female	[redacted]	67	65-74 yrs.	65-69 yrs
1141	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Male	[redacted]	56	55-64 yrs.	55-59 yrs
1222	2020	not applicable	O'stad West	Male	[redacted]	39	35-44 yrs.	35-39 yrs
1223	2020	Ja	San Nicolas Noord	Female	[redacted] (10)(2e)	76	75-84 yrs	75-79 yrs
1224	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Female	[redacted]	45	45-54 yrs.	45-49 yrs
1429	2020	Ja	Paradera	Female	[redacted]	45	45-54 yrs.	45-49 yrs
1489	2020	Ja	Paradera	Female	[redacted]	14	5-14 yrs.	10-14 yrs
1490	2020	Ja	Paradera	Male	[redacted]	47	45-54 yrs.	45-49 yrs
1491	2020	Ja	Savaneta/Pos Chiquito	Male	[redacted]	57	55-64 yrs.	55-59 yrs
1768	2020	Ja	O'stad Oost	Male	[redacted]	55	55-64 yrs.	55-59 yrs

Resident_or_tourist	Occupation	Onset_Date	Epi_week	Fever_38_higher	Max_temp	Cough
tourist	other	28-Feb-20	week 9	no	#NULL!	yes
resident	other	10-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	yes
resident	health worker	14-Mar-20	week 11	no	#NULL!	no
tourist	unknown	13-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	yes
resident	other	17-Mar-20	week 12	no	#NULL!	yes
resident	Hospitality	17-Mar-20	week 12	no	#NULL!	yes
resident	Hospitality	18-Mar-20	week 12	no	#NULL!	yes
resident	other	11-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	13-Mar-20	week 11	yes	38.0	yes
resident	Hospitality	19-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	14-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	no
resident	other	18-Mar-20	week 12	yes	38.0	yes
resident	health worker	22-Mar-20	week 13	no	#NULL!	no
resident	Hospitality	20-Mar-20	week 12	yes	38.0	yes
resident	other	20-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	yes
resident	health worker	20-Mar-20	week 12	yes	39.0	yes
resident	other	21-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	not applicable	24-Mar-20	week 13	no	#NULL!	yes
resident	other	18-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	health worker	18-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	health worker	21-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	22-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	19-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	yes
resident	not applicable	14-Mar-20	week 11	no	#NULL!	yes
resident	health worker	24-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	no
resident	health worker	20-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	no
resident	health worker	22-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	no
resident	not applicable	26-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	no
resident	Hospitality	16-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	yes
resident	other	27-Mar-20	week 13	no	#NULL!	no
resident	Hospitality	18-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	not applicable	26-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	no
resident	Hospitality	16-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	no
resident	other	25-Mar-20	week 13	no	#NULL!	yes
resident	health worker	24-Mar-20	week 13	no	#NULL!	yes
resident	not applicable	23-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	not applicable	19-Mar-20	week 12	no	#NULL!	yes
resident	student	27-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	13-Mar-20	week 11	no	#NULL!	yes
resident	not applicable	27-Mar-20	week 13	no	#NULL!	no
resident	not applicable	27-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	no
resident	not applicable	27-Mar-20	week 13	no	#NULL!	no
resident	not applicable	27-Mar-20	week 13	no	#NULL!	no
resident	not applicable	27-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes

290993

resident	student	27-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	health worker	26-Mar-20	week 13	yes	39.1	yes
resident	Hospitality	25-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	16-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	no
resident	other	28-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	no
resident	other	24-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	24-Mar-20	week 13	no	#NULL!	no
resident	other	15-Mar-20	week 12	no	#NULL!	yes
resident	other	25-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	22-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	22-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	unknown	30-Mar-20	week 14	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	23-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	20-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	no
resident	Hospitality	28-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	25-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	other	12-Mar-20	week 11	yes	#NULL!	no
resident	not applicable	26-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	20-Mar-20	week 11	no	#NULL!	yes
resident	other	27-Mar-20	week 13	no	#NULL!	no
Unknown	Hospitality	27-Mar-20	week 13	no	#NULL!	yes
resident	Hospitality	18-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	no
resident	other	26-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	23-Mar-20	week 13	no	#NULL!	yes
resident	Hospitality	27-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	29-Mar-20	week 14	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	27-Mar-20	week 13	yes	#NULL!	yes
resident	other	19-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	30-Mar-20	week 14	yes	#NULL!	yes
resident	other	18-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	yes
resident	other	2-Apr-20	week 14	no	#NULL!	no
resident	Hospitality	1-Apr-20	week 14	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	4-Apr-20	week 14	no	#NULL!	yes
resident	student	5-Apr-20	week 15	yes	#NULL!	no
resident	other	20-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	no
resident	other	17-Mar-20	week 12	yes	#NULL!	no
tourist	not applicable	14-Mar-20	week 11	no	#NULL!	yes
resident	other	30-Mar-20	week 14	no	#NULL!	yes
resident	student	4-Apr-20	week 14	no	#NULL!	no
resident	student	1-Apr-20	week 14	no	#NULL!	no
resident	other	3-Apr-20	week 14	yes	#NULL!	no
resident	other	9-Apr-20	week 15	no	#NULL!	no
resident	other	4-Apr-20	week 14	yes	#NULL!	yes
resident	Hospitality	10-Apr-20	week 15	no	#NULL!	yes
resident	student	8-Apr-20	week 15	yes	#NULL!	no

resident	other	3-Apr-20	week 14	no	#NULL!	yes
resident	other	2-Apr-20	week 14	yes	#NULL!	yes
resident	not applicable	10-Apr-20	week 15	yes	#NULL!	yes
resident	not applicable	9-Apr-20	week 15	no	#NULL!	yes
resident	not applicable	6-Apr-20	week 15	no	#NULL!	yes
resident	not applicable	8-Apr-20	week 15	no	#NULL!	yes
resident	other	10-Apr-20	week 15	yes	#NULL!	yes
resident	other	17-Apr-20	week 16	yes	#NULL!	yes
resident	student	22-Apr-20	week 17	no	#NULL!	yes
resident	other	19-Apr-20	week 17	no	#NULL!	yes
resident	not applicable	17-Apr-20	week 17	no	#NULL!	no
resident	other	4-May-20	week 19	yes	#NULL!	yes

Shortness_breath	Other_presence	fatigue	Sore_throat	Runny_nose	Vomiting
no	yes	yes	no	no	no
no	yes	yes	no	no	no
no	yes	no	no	yes	no
yes	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	no	yes	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	yes
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
yes	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	yes	no	no
no	no	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	no	no	yes	no
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	yes	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	no	no	no	no	no
yes	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	no	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	yes	no	no
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
no	no	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	no	no	yes	no
no	no	no	no	no	no
no	no	no	no	no	no
no	no	no	no	no	no
no	no	no	no	no	no
yes	yes	yes	no	no	no

no	no	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	yes	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
yes	no	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	no	no	no	no
no	no	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	no
yes	no	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	yes	yes	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	yes	no	yes	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	yes	yes	no	no
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
yes	yes	no	no	no	no
yes	yes	yes	no	no	no
yes	yes	yes	yes	no	yes
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	yes	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
yes	yes	yes	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	no	yes	no
no	no	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	yes	no
no	yes	yes	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	no	yes	yes	yes
no	yes	no	no	no	no

no	yes	no	yes	no	no
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	no
yes	yes	no	no	no	no
no	yes	yes	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	no	yes	no	no
no	yes	no	yes	yes	no
no	yes	no	no	no	no
no	yes	yes	no	no	no

Nausea	Diarrhea	Headache	Myalgia	Anosmia
no	no	yes	no	no
no	no	no	no	no
no	yes	yes	no	no
no	yes	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	yes	no	no
no	yes	yes	no	no
no	no	yes	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	yes	no
no	no	yes	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	yes	yes	no
no	no	no	yes	no
no	no	yes	yes	no
no	no	no	yes	no
no	yes	yes	yes	no
no	no	yes	no	no
no	no	yes	no	yes
no	no	no	no	no
yes	no	no	no	no
no	no	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	no
no	no	yes	yes	no
no	no	no	no	no
no	no	yes	no	yes
no	no	no	no	no
no	no	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	yes
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no

not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	yes	no	yes
no	yes	yes	no	no
no	no	yes	no	yes
no	no	yes	no	no
no	no	no	yes	no
no	no	no	no	yes
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	yes
yes	yes	yes	no	yes
no	yes	yes	yes	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	yes	no	no
no	no	yes	no	no
no	no	yes	no	no
no	yes	yes	no	yes
no	no	no	no	yes
no	no	no	no	no
no	no	no	no	yes
yes	no	yes	no	no
no	no	no	no	no
no	no	no	yes	yes
no	no	no	no	no
no	yes	yes	no	yes
no	yes	no	yes	no
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	yes	no	no	yes
no	no	no	yes	no
no	yes	no	no	yes
no	no	yes	no	yes
no	no	yes	yes	no
no	no	no	yes	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	yes	yes	yes
no	no	no	no	no
no	no	yes	yes	yes
no	no	no	no	yes
no	no	no	no	no
no	no	no	no	no
no	no	yes	no	no
no	no	no	no	yes
no	no	no	yes	no
no	yes	no	no	yes
no	no	yes	no	yes

no	no	yes	yes	no
no	yes	yes	no	yes
no	no	no	no	no
no	yes	yes	no	no
no	no	no	yes	no
no	no	no	no	no
no	no	yes	no	no
no	no	yes	no	no
no	no	no	no	no
no	no	yes	yes	no
no	no	no	no	yes
no	no	no	no	no

Other_Symp	Presence_chronic_health_conditions	CVD
malaise and dry cough	yes	yes
	no	not applicable
	no	no
	no	not applicable
Malaise	yes	no
Malaise,lichaamspijn	no	not applicable
Verkouden,slijm	no	not applicable
Loss of smell	no	not applicable
Veel slijm	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
Malaise, Chest pain	no	no
Geen geur en geen smaak (hiposmia,hipogeusia)	no	not applicable
	no	not applicable
Athralgia,chills	no	not applicable
Astenia, Myalgia	no	not applicable
Malaise, myalgia, astenia	no	not applicable
	yes	yes
	yes	no
	no	not applicable
Hees, ogen prikken	no	not applicable
Conjunctivitis Irrirtation	yes	no
	no	not applicable
Eye pain	no	not applicable
Hees	no	not applicable
	no	not applicable
Hees	no	not applicable
	yes	no
	no	not applicable
	yes	yes
	no	not applicable
	no	not applicable
	yes	no
	no	not applicable
	no	not applicable
Slijm	yes	yes
Hoesten met slijm	yes	no
	no	not applicable
Griepklachten	no	not applicable
	yes	no
	no	not applicable
	yes	no
	yes	no
Lost of apetite	yes	no

290993

	no	not applicable
Algehele Malaise	no	not applicable
	no	not applicable
Algehele Malaise	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
	yes	yes
Malaise, borst pijn	no	not applicable
Rugpijn, Astenia	yes	no
Arthralgia	no	not applicable
	yes	no
dizzines, atrolgia, astenia	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
chest pain	no	not applicable
back pain	no	not applicable
blokkage galgangen	no	not applicable
	no	not applicable
	yes	no
Sneezing	yes	no
	no	not applicable
Abdominal swelling/melena	no	not applicable
Malestar general	yes	no
Loss of appetite	yes	no
Slijm, kriebelhoest	yes	yes
Geen eetlust	no	not applicable
Wowo corra	yes	yes
Asthenia Malestar	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
Back pain	no	not applicable
	yes	yes
	no	not applicable
Sneezing, Flu-like symptoms	no	not applicable
Sneezing, Flu-like symptoms	no	not applicable
	no	not applicable
	no	not applicable
Dolor di man	no	not applicable
Rugpijn, maagklacht	no	not applicable
	no	not applicable

Backpain/Arthralgia	yes	no
Maagpijn	no	not applicable
Borstpijn	yes	no
	yes	yes
Eating problems; convulsions episodes	yes	no
Eating problems	yes	no
Malaise; backpain; lower limbs weakness	no	not applicable
Flu-like symptoms	no	not applicable
	no	not applicable
Malaise	yes	no
	yes	not applicable
Chills	no	not applicable

Diabetes	Chronic_resp_disease	High_blood_pressure	Cancer	Immunocompromised
yes	no	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	yes
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	no	no	no
no	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	no	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	yes	no	no
no	no	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	no	no	no	no
no	no	yes	no	no
no	no	no	no	no

not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	yes
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	yes
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	yes	no	no
no	yes	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	yes	no	no	no
no	yes	no	no	no
no	no	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
yes	yes	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable

no	yes	no	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	no	yes	no
yes	no	yes	no	no
no	no	no	no	no
no	no	yes	no	no
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
no	no	yes	no	yes
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable
not applicable	not applicable	not applicable	not applicable	not applicable

Other_health_condition	Other_specify	Hospitalized
yes	Cholesterol	No
not applicable		No
yes	Koortslippen	No
not applicable		No
no		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
yes	Allergie	No
yes	Anemia	No
yes	Chronic sinusitis	No
not applicable		No
not applicable		Yes
not applicable		Yes
not applicable		No
no		Yes
yes	Chronic Sinusitus	No
not applicable		No
not applicable		No
no		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
yes	Allergie	No
no		No
not applicable		No
no		No
not applicable		No
yes	Eczeem aan been	No
yes	Astma	Yes
not applicable		No
not applicable		No
no		No
no		No
not applicable		No
not applicable		No
no		No
not applicable		No
no		No
yes	Kidney Insufficiency; hypothyroidism; avascular necrosis left hip	No
yes	Microcephaly; Hypotheroideie, schizo-affectieve stoornis	Yes

not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
no		Yes
not applicable		No
no		Yes
not applicable		Yes
no		No
not applicable		Yes
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
yes	Vasculaire dementie	Yes
not applicable		No
yes	Glaucoma	No
yes	Asthma	No
not applicable		No
not applicable		Yes
no		Yes
no		No
no		No
not applicable		No
no		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
no		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No

no		No
not applicable		No
no		No
no		Yes
yes	down Syndrome; Renal problems; Epilepsy;	No
yes		No
not applicable		No
not applicable		No
not applicable		No
no		No
no		No
not applicable		No

Dateadmin	Datedischarg	TOTdaysHOH	Level_of_Care	Ventilation	Outcome_hospital	Status_case
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
28-Mar-20	3-Apr-20	7	General	No	Recovered	Recovered
30-Mar-20	12-Apr-20	14	General	No	Recovered	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
24-Mar-20	13-Apr-20	21	General	No	Recovered	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
2-Apr-20	8-Apr-20	7	General	No	Recovered	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
2-Apr-20	6-Apr-20	5	General	No	Recovered	Recovered

#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
2-Apr-20	15-Apr-20	14	General	No	Recovered	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
3-Apr-20	12-Apr-20	10	General	No	Recovered	Recovered
29-Mar-20	29-Apr-20	30	General	No	Recovered	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
2-Apr-20	4-May-20	33	General	No	Recovered	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
1-Apr-20	15-Apr-20	15	General	No	Died	Died
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
6-Apr-20	#NULL!	#NULL!	ICU	Yes	Still sick	Active
6-Apr-20	12-Apr-20	7	General	No	Recovered	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active

#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
18-Apr-20	#NULL!	#NULL!	ICU	Yes	Still sick	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Died
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Recovered
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active
#NULL!	#NULL!	#NULL!	not applicable	not applicable	N.v.t	Active

Date_isol_release	Tot_days_iso	Travel_history	Country_1	Contact_confirmed_case_14days
17-Mar-20	6	yes	Egypt	yes
9-Apr-20	29	yes	United States	yes
9-Apr-20	26	yes	United States	yes
5-Apr-20	21	yes	United States	unknown
8-Apr-20	23	yes	United States	no
16-Apr-20	29	no	#NULL!	no
3-Apr-20	16	yes	United States	unknown
10-Apr-20	23	yes	United States	unknown
4-Apr-20	15	no	#NULL!	unknown
4-Apr-20	15	no	#NULL!	unknown
5-Apr-20	15	no	#NULL!	unknown
5-Apr-20	14	yes	Colombia	no
6-Apr-20	15	no	#NULL!	no
5-Apr-20	14	no	#NULL!	no
14-Apr-20	23	yes	United States	no
11-Apr-20	20	yes	Bonaire	no
16-Apr-20	25	no	#NULL!	no
21-Apr-20	29	no	#NULL!	yes
8-Apr-20	16	yes	Colombia	unknown
11-Apr-20	18	no	#NULL!	yes
8-Apr-20	15	no	#NULL!	yes
9-Apr-20	16	no	#NULL!	yes
8-Apr-20	15	no	#NULL!	no
4-Apr-20	11	no	#NULL!	no
8-Apr-20	15	no	#NULL!	yes
1-Apr-20	8	no	#NULL!	yes
29-Apr-20	36	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	29	no	#NULL!	yes
5-Apr-20	12	yes	United States	unknown
5-Apr-20	12	no	#NULL!	yes
5-Apr-20	12	no	#NULL!	unknown
21-Apr-20	28	no	#NULL!	yes
11-Apr-20	18	no	#NULL!	yes
10-Apr-20	16	no	#NULL!	yes
16-Apr-20	22	no	#NULL!	yes
14-Apr-20	20	no	#NULL!	yes
8-Apr-20	14	yes	Netherlands	yes
9-Apr-20	15	no	#NULL!	yes
14-Apr-20	20	yes	United States	unknown
21-Apr-20	27	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	27	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	27	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	27	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	27	no	#NULL!	yes

14-Apr-20	20	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	27	no	#NULL!	yes
9-Apr-20	14	no	#NULL!	yes
4-Apr-20	9	no	#NULL!	unknown
9-Apr-20	14	no	#NULL!	unknown
18-Apr-20	23	no	#NULL!	no
14-Apr-20	17	no	#NULL!	no
14-Apr-20	17	no	#NULL!	no
14-Apr-20	17	no	#NULL!	yes
29-Apr-20	32	no	#NULL!	no
30-Apr-20	33	no	#NULL!	no
17-Apr-20	18	no	#NULL!	yes
4-May-20	35	no	#NULL!	no
9-Apr-20	10	yes	Guyana	no
17-Apr-20	18	no	#NULL!	yes
18-Apr-20	19	no	#NULL!	yes
17-Apr-20	15	no	#NULL!	yes
15-Apr-20	15	no	#NULL!	no
#NULL!	0	no	#NULL!	no
30-Apr-20	29	yes	United States	no
25-Apr-20	23	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	20	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	no
21-Apr-20	17	no	#NULL!	no
21-Apr-20	17	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	17	no	#NULL!	no
21-Apr-20	17	no	#NULL!	yes
25-Apr-20	21	no	#NULL!	yes
18-Apr-20	14	no	#NULL!	no
#NULL!	0	no	#NULL!	no
21-Apr-20	16	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	no
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	16	no	#NULL!	yes
18-Apr-20	13	no	#NULL!	yes
16-Apr-20	11	no	#NULL!	yes
21-Apr-20	16	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
19-Apr-20	12	no	#NULL!	no
25-Apr-20	17	no	#NULL!	yes
29-Apr-20	21	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	yes

25-Apr-20	17	no	#NULL!	yes
29-Apr-20	21	no	#NULL!	no
29-Apr-20	21	no	#NULL!	no
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
15-Apr-20	0	no	#NULL!	unknown
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
29-Apr-20	15	no	#NULL!	yes
#NULL!	0	no	#NULL!	yes
#NULL!	#NULL!	no	#NULL!	yes
#NULL!	#NULL!	no	#NULL!	yes
#NULL!	#NULL!	no	#NULL!	yes
#NULL!	#NULL!	no	#NULL!	yes

Link	Primair_Secundair_#	Naam_Lab
	Primair	F.S.L.M.A.
Link#37	Primair	F.S.L.M.A.
Link#16	Secundair: Link #16	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link#332;#533;#541;#580	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link #525; #540	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link:Respaldo+ #531	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link:#241;#330;#331;#335;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#331;#335;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#335;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link #199	Secundair: Link #199	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link: 581	Primair	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#335;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#335;#336;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#335;#336;#337;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link#229; #540	Secundair: Link #229	F.S.L.M.A.
Link: #528; #758	Primair	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link: #526	Secundair: Link #526	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#529;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link#241	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link#199;#541	Secundair: Link #199	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.
Link:#241;#249;#330;#331;#336;#337;#338;#527;#529;#530;#535t/m#539	Secundair: Link #241	F.S.L.M.A.

Link#525; #229	Secundair: Link #229	F.S.L.M.A.
Link#199;#533	Secundair: Link #199	F.S.L.M.A.
Link: #199; #860	Secundair: Link #199	F.S.L.M.A.
Link: #334	Secundair: Link #334	F.S.L.M.A.
Link: #662	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link#582; #759	Secundair: Link #582	F.S.L.M.A.
Link: #755; #760; #821; # 861; #909	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #823	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #663; #760; #821; #861; #909	Secundair: Link #663	F.S.L.M.A.
Link: #829; #940	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #526	Secundair: Link #526	F.S.L.M.A.
Link: #662	Secundair: Link #662	F.S.L.M.A.
Link: #663; #755; #821; #861; #909	Secundair: Link #663	F.S.L.M.A.
Link: #942	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #663; #755; #760; #861; #909	Secundair: Link # 760	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #664	Secundair: Link #664	F.S.L.M.A.
Link: #756; #940	Secundair: Link #756	F.S.L.M.A.
Link: #862; #976; #968	Primair	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link#580; #860	Secundair: Link #580	F.S.L.M.A.
Link: #977	Primair	F.S.L.M.A.
Link#580;#858	Secundair: Link #580	F.S.L.M.A.
Link: #663; #755; #760; #821; #909	Secundair: Link #663	F.S.L.M.A.
Link: #856; #968; #976	Secundair: Link #856	F.S.L.M.A.
Link: #1095; #1096; #1097; #1098; #1223	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #663; #755; #760; #821; #861	Secundair: Link #663	F.S.L.M.A.
Link: #939; #1042; #1043; #1044	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #938; #1042; #1043; #1044	Secundair: Link #938	F.S.L.M.A.
Link: #756;#829	Secundair: Link #756	F.S.L.M.A.
Link: #856; #862;#968	Secundair: Link #856	F.S.L.M.A.
Link: #820	Secundair: Link #820	F.S.L.M.A.
Link: #856; #862; #976	Secundair: Link #856	F.S.L.M.A.
Link: #859	Secundair: Link #859	F.S.L.M.A.
Link: #938; #939; #1043; #1044	Secundair: Link #938	F.S.L.M.A.
Link: #938; #939; #1042; #1044	Secundair: Link #938	F.S.L.M.A.
Link: #938; #939; #1042; #1043	Secundair: Link #938	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #881; #1096; #1097; #1098; #1223; #1768	Secundair: Link #881	F.S.L.M.A.
Link: #881; #1095; #1097: #1098; #1223; #1768	Secundair: Link #881	F.S.L.M.A.
Link: #881; #1095; #1096: #1098; #1223; #1768	Secundair: Link #881	F.S.L.M.A.

Link: #881; #1095; #1096; #1097; #1223; #1768	Secundair: Link #881	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #1141	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #1100	Secundair: Link#1100	F.S.L.M.A.
	Primair	F.S.L.M.A.
Link: #881; #1095; #1096; #1097;#1098; #1768	Secundair: Link #881	F.S.L.M.A.
Link: #1100; #1141	Secundair: Link #1100	F.S.L.M.A.
Link: #1100; #1224	Secundair: Link # 1100	F.S.L.M.A.
Link: # 1429; #1490	Secundair: Link #1429	F.S.L.M.A.
Link: #1100; #1141; #1429; #1489	Secundair: Link# 1100	F.S.L.M.A.
Link: #663; #755	Secundair: Link # 663	F.S.L.M.A.
Link: #881; #1095; #1096; #1097; #1098; #1223	Secundair: Link #881	F.S.L.M.A.

Type_swab_taken	Datum_swab1	Labresult	filter_$
Nasopharyngeal swab	12-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	12-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	15-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	16-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	17-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	19-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	19-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	19-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	21-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	21-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	22-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	23-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	23-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	23-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	23-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	23-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	23-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	24-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	24-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	24-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	25-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected

Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Selected
Nasopharyngeal swab	26-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	27-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	27-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	27-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	27-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	29-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	29-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	29-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	29-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	29-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	31-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	31-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	31-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	31-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	31-Mar-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	3-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	1-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	1-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	2-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	3-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	2-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	5-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	5-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	5-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	5-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	5-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	5-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	5-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	4-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	6-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	8-Apr-20	Ncov19 Positief	Selected
Nasopharyngeal swab	8-Apr-20	Ncov19 Positief	Selected
Nasopharyngeal swab	8-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	8-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	9-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	9-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	9-Apr-20	Ncov19 Positief	Selected

Nasopharyngeal swab	9-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	9-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	9-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	12-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	14-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	14-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	15-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	18-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	21-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	21-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	21-Apr-20	Ncov19 Positief	Not Selected
Nasopharyngeal swab	4-May-20	Ncov19 Positief	Not Selected

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 7/23/2020 8:51:42 AM
Subject: FW: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken
Received: Thur 7/23/2020 8:51:44 AM
SXMplanHCS.docx

Bijgaand een alweer wat oudere mail vanuit SXM om de corona op een meer structurele wijze aan te pakken.
Er zijn momenteel signalen van het eiland dat de lokale transmissie weer opflakkert, de termijn van het door ons beschikbaar gestelde personeel loopt af, men wil weer toeristen toelaten; kortom weer een recept voor een perfect storm. Daar hebben ze geen Irma of Mari voor nodig. Ik vind dat er echt iets moet gebeuren. Er is nog veel aan te merken op het plan. De ingeschatte personeelskosten zijn echt niet realistisch, en ik zou graag een separaat plan voor curatieve en preventieve zorg zien.
Ik wil de discussie graag op korte termijn openen en ook Binnenlandse zaken daarin betrekken. Het kan zo echt niet langer.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 17:29
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

---

Van: [redacted], [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 17:12
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>
CC: [redacted], [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>
Onderwerp: Re: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Beste allen,

Hierbij een eerste versie (incl budget) van ons plan om de aanbevelingen van RIVM OMT te implementeren.

Het moet nog verder uitgewerkt worden. En er moet ook nog een los plan voor ziekenhuiszorg komen.

mvg
[redacted]

From: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: Friday, May 8, 2020 10:07 AM
To: [redacted], [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>
Subject: RE: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 11:11
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]); [redacted]@gmail.com; [redacted] [redacted]; [redacted], [redacted]; [redacted], [redacted]; [redacted] [redacted]; [redacted], [redacted]
Onderwerp: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken
Tijd: vrijdag 8 mei 2020 16:00-17:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: WebEx

Hi [redacted] en [redacted]

Gister in het VC met de ministers hebben we het dasboard gepresenteerd (zie bijlage). Dit is het overzicht van de maatregelen uit het 2e OMT Carib. In het overleg gister is besproken dat we het met jullie ambtelijk verder gaan uitwerken, zodat we een definitieve versie kunnen vaststellen in de volgende ministers VC.

Graag plannen wij een overleg morgen (vrijdag 8-5) via WebEx om samen met jullie door de 3 slides heen te lopen en de teksten, kleuren en deadlines te bespreken en daarna te accorderen.

Ik hoop dat dit moment schikt. Zo niet, laat het mij even weten.

Vriendelijke groet,
[redacted]


[redacted] |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 7e verdieping|
* (070) [redacted] * 06 [redacted] |
[redacted]@minvws.nl |

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.

Vergaderingsnummer (toegangscode): [redacted]

Wachtwoord voor vergadering: [redacted]

Deelnemen aan vergadering

Deelnemen via telefoon
Tik om in te bellen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)
+31-[redacted] Netherlands Toll
+1-6[redacted] United States Toll
Algemene inbelnummers

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing
Kies [redacted]@rijksvideo.webex.com
U kunt ook 62.109.219.4 kiezen en uw vergaderingnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies [redacted] (10)(2e) @lync.webex.com

Als u een host bent, kunt u hier hostinformatie bekijken.

Hebt u hulp nodig? Ga naar http://help.webex.com

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Tue 7/7/2020 7:27:03 AM
Subject: FW: verpleeghuisonderzoek
Received: Tue 7/7/2020 7:27:04 AM
Aantal PCR per locatie.docx

[redacted]
Even klokken gelijk houden. Ik stel voor om voorstel van [redacted] volgen met als tarief 65 euro om het speelveld gelijk te houden en geen gedoe met labs te krijgen.
Hartelijke groet
[redacted]

Met vriendelijke groet
[redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted]

[redacted]

[redacted]
E: [redacted]@rivm.nl

Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

---

Van: [redacted] < [redacted]@hetparkhuis.nl>
Verzonden: maandag 6 juli 2020 18:44
Aan: [redacted] [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: verpleeghuisonderzoek

Beste,

Onderstaande mailwisseling ontving ik van [redacted] [redacted] naar aanleiding van mijn vraag over de wijze waarop wij de kosten van de testrondes die wij vanuit onze deelname aan het onderzoek van het UMC hebben gemaakt in rekening kunnen brengen.

De situatie is bij ons [redacted] in Dordrecht):

- De kosten van het testen van de medewerkers door het laboratorium in Rijkwijk worden volgens afspraak door hen bij de GGD in rekening gebracht en komen daarmee niet voor rekening van het onderzoek van het UMC;
- De kosten van 2 testrondes van onze clienten in de maand mei zijn inmiddels door het RLM bij ons in rekening gebracht. Deze kosten maken onderdeel uit van een verzamelnota voor de maand mei waarin ook de overige testrondes in de maand mei alsmede de testen van enkele medewerkers zijn opgenomen.

Omdat het RLM de kosten al bij ons in rekening heeft gebracht kan ik hen niet meer vragen de kosten alsnog bij jullie in rekening te brengen. Om de administratieve last voor een ieder zo veel mogelijk te beperken stel ik het volgende voor:

- Wij sturen u een factuur voor in totaal 280 testen (zie bijlage);
- Als onderbouwing zenden wij een kopie van de rekening van het RLM mee;

Mijn vragen zijn:

- Is dit voorstel akkoord;
- Kunnen wij voor testen tarief RLM aanhouden of het nza tarief?

- Ter attentie van wie kan de factuur worden verstuurd.

Aangezien onze administrateur (die de factuur moet opstellen) eind volgende week op vakantie gaat zou het prettig zijn als wij alles voor die tijd kunnen afwikkelen.

Lees graag u reactie.

Met vriendelijke groet,
[redacted]



Haaswijkweg Oost 69a | 3319 GB Dordrecht
[redacted]
www.hetparkhuis.nl | [redacted]@hetparkhuis.nl





Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) [[redacted]@amsterdamumc.nl]
Verzonden: maandag 6 juli 2020 18:20
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: verpleeghuisonderzoek

Hier de mail met de details over de declaraties.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 6 juli 2020 17:54
Aan: [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdhvb.nl>; [redacted]@rotterdam.nl
Onderwerp: FW: verpleeghuisonderzoek

Besten,
Zie onderstaand bericht van het RIVM. Zouden jullie dit willen communiceren aan de betrokken labs: zie ook bijlage voor het aantal PCRs dat zij in rekening kunnen brengen.
[redacted] wil jij dit doen voor de bij het Parkhuis betrokken labs, cq dit via je contactpersoon bij de GGD communiceren?
Mvg,
[redacted]

[redacted]
[redacted] Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam
[redacted] | E: [redacted]@amsterdamumc.nl
www.amsterdamumc.nl | www.vumc.nl



291003

Van: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Verzonden: maandag 6 juli 2020 17:27
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @amsterdamumc.nl>
Onderwerp: RE: verpleeghuisonderzoek

Beste [redacted]
Dan voor je begroting. Als dit het bedrag is dan kun je daarvoor een rekening aanmaken. Ik zal je materiaal toesturen hoe dat bij de overheid moet*

Als de labs de rekening niet indienen bij de GGDen dan kunnen ze de rekening op dezelfde wijze als jij dat doet ten laste brengen met een rekening bij het calamiteitenbudget waar ik de beheerder van ben en zal ik ook hen aangeven hoe ze dat moeten doen.

Met vriendelijke groet
[redacted] [redacted]

[redacted] [redacted], [redacted]
[redacted]

[redacted]
E: [redacted] @rivm.nl

Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

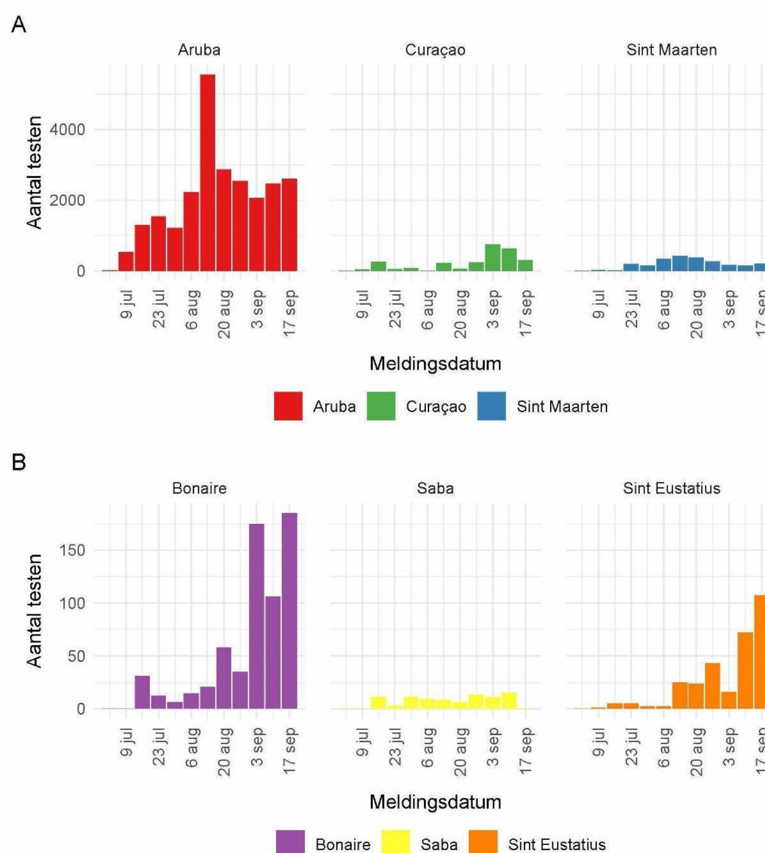
291004

Tabel 1: Aantal verrichtte SARS-CoV-2 testen, aantal testuitslagen en procent positief[1,2], BES- en CAS-eilanden

	Afgelopen 7 dagen				Afgelopen 30 dagen			
BES-/CAS-eilanden	Aantal	Positief	Negatief	% positief	Aantal	Positief	Negatief	% positief
Aruba	4547	846	3701	18.6	12372	2460	9912	19.9
Bonaire	579	42	537	7.3	953	47	906	4.9
Curaçao	566	156	410	27.6	2194	255	1939	11.6
Saba	8	0	6	0.0	53	0	40	0.0
Sint Eustatius	159	2	192	1.4	297	9	266	3.2
Sint Maarten	305	64	241	21.0	955	261	694	27.3

1 Gebaseerd op het totaal aantal testen (positief, negatief en (mogelijke) testen in afwachting)
2 Voor testen in afwachting, zie Tabel 4

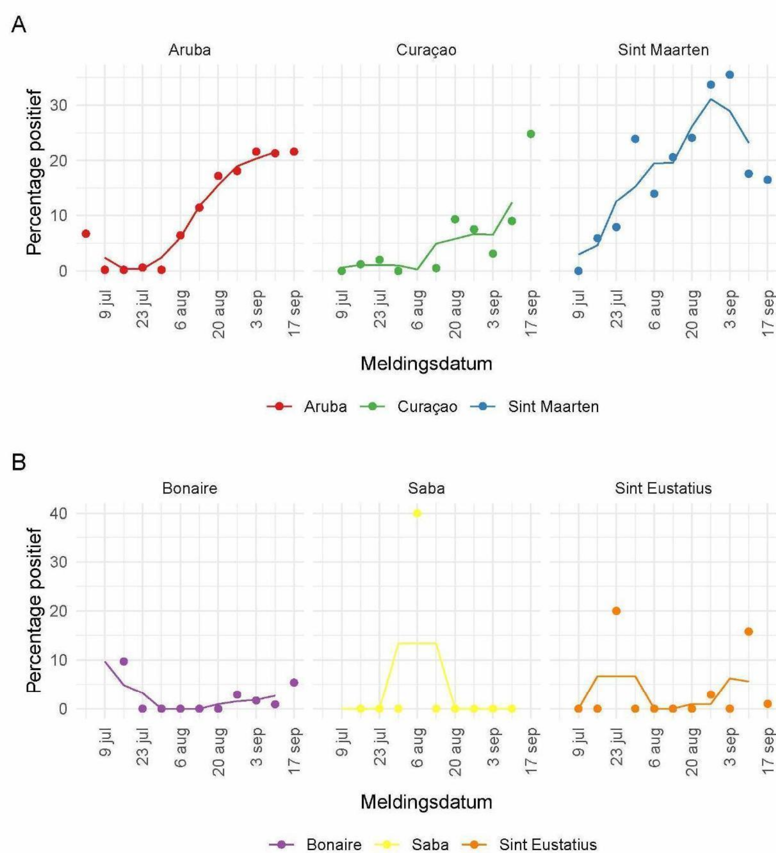
Figuur 1. Totaal aantal verrichtte SARS-CoV-2 testen op BES- en CAS-eilanden per week, naar meldingsdatum.



Gebaseerd op het totaal aantal testen (positief, negatief en (mogelijke) testen in afwachting). Een week loopt van vrijdag t/m donderdag.

291004

Figuur 2. Procent positief van alle verrichtte SARS-CoV-2 testen op BES- en CAS-eilanden, naar meldingsdatum. De stippen geven het percentage per week aan; de lijn een 3-wekelijks lopend gemiddelde.



Gebaseerd op het totaal aantal testen (positief, negatief en (mogelijke) testen in afwachting). Een week loopt van vrijdag t/m donderdag. Weken met 1 test en 1 uitslag worden niet weergegeven evenals weken met nul testen.

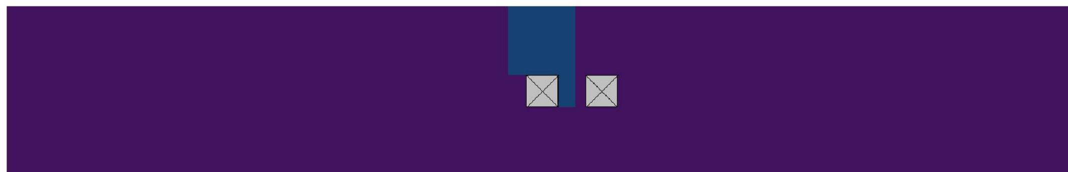
To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 6/3/2020 12:45:23 PM
Subject: FW: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Wed 6/3/2020 12:45:24 PM

Hoi [redacted]
Moeten / kunnen wij de labs overzee (Cur en Ar) ook assisteren mbt validatie van speeksel- en ontlastingsmonsters?
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: RIVM (Lab)Infact <[redacted]@nieuwsbrieven.rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 09:29
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19

- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd.

Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze

directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

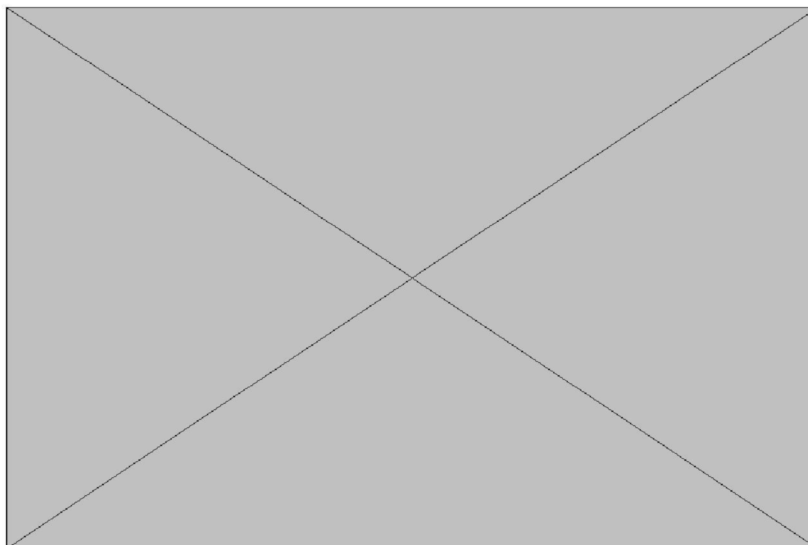
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de

dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** tel. [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd.** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

291008

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted]@preventpartner.nl[[redacted]@preventpartner.nl]; [redacted][[redacted]@icloud.com]
Cc: [redacted], [redacted].[[redacted]@minszw.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Tue 6/2/2020 8:14:09 AM
Subject: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten
Received: Tue 6/2/2020 8:14:14 AM

Hallo [redacted]

Ja, dat is prima! Dank. Ik zal de vraag op de mail zetten

Groeten,
[redacted]

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]@preventpartner.nl <[redacted]@preventpartner.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 09:39
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@icloud.com>
CC: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Dag [redacted]

Dat kan. Voorstel:
- jij omschrijft je vraag in een mail
- ik maak op basis daarvan een korte offerte
- jouw mail stuur ik door naar de personen die ik in gedachten heb om deel te nemen aan de brainstorm bijeenkomst over dit probleem
- bij akkoord op de offerte houden we de bijeenkomst. Ik ga uit van een elektronische bijeenkomst

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

[redacted], [redacted]
Prevent Partner

gsm: [redacted]; [redacted]@preventpartner.nl; skype: [redacted] www.preventpartner.nl

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minszw.nl>
Verzonden: zaterdag 30 mei 2020 12:48
Aan: [redacted] <[redacted]@icloud.com>
CC: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@preventpartner.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Beste [redacted]

Kan het via PreventPartner snel geregeld worden?

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@icloud.com<[redacted]@icloud.com>>
Datum: zaterdag 30 mei 2020 11:16 AM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>

Kopie: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>, [redacted]
<[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>>,
[redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Onderwerp: Re: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Beste [redacted]

Het spijt mee, maar het NCVB is niet ingericht op dit soort ad hoc opdrachten en dat gaat mij veel tijd kosten om dat uit te zoeken. Mijn advies is om dit direct met preventpartner (PP) te regelen. Ik werk regelmatig samen met PP, zodat ook mijn uren meegenomen kunnen worden. Dit is de snelste route.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Op 29 mei 2020, om 20:25 heeft [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>> het volgende geschreven:

Zoals gezegd, begroot deze activiteiten jouw uren en die van [redacted] Komt er geld van szw, of direct aan NCvB of indirect via RIVM

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 19:27
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@icloud.com<[redacted]@icloud.com>>
CC: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>;
[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>; [redacted], [redacted].
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
Onderwerp: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Beste [redacted]

Je kan ook aanvullende offerte maken. Het lijkt me dat het een klein bedrag is. Het gaat erom dat het snel geregeld wordt en via bestaande structuur betaald wordt.

Groeten en fijn weekend,
[redacted]

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@icloud.com<[redacted]@icloud.com>>
Datum: vrijdag 29 mei 2020 4:44 PM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
Kopie: [redacted] [redacted]
<[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>[redacted]@preventpartner
.nl<[redacted]@preventpartner.nl><[redacted]@preventpartner.nl<mail
[redacted]@preventpartner.nl>>, [redacted], [redacted].
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
Onderwerp: Re: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Beste [redacted]

Bedoel je of er financieel middelen zijn?

Voor zover ik weet heeft het NCVB hiervoor geen budget.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Op 28 mei 2020, om 13:48 heeft [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>> het volgende geschreven:

Beste [redacted]

Ik zoek even een praktische en snelle oplossing. Kan dit via NCVB?

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 12:58
Aan: [redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>'
<[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>>; [redacted]
<[redacted]@icloud.com<[redacted]@icloud.com>>; [redacted], [redacted].
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
Onderwerp: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Beste [redacted] en [redacted]

Onderstaande mail inzake een uiwerking van een kader en informatie voorziening aan arbeidsmigranten is het grijze gebied waarover ik eerder met [redacted] en [redacted] al heb gesproken. Een grijs gebied ontstaan door de druk van de huidige epidemie en het instellen van tijdelijke crisis structuren.

Het AMT is een adviesorgaan voor het OMT, niet een organisatie an sich die uitvoering kan geven aan specifieke opdrachten.
Die uit werking ligt of bij het RIVM/LCI of bij branches en/of beroepsgroepen.
Lijkt ogenschijnlijk arbitrair, maar het is uiteindelijk ook een vraag over eindverantwoordelijkheid van de opdracht.

Ons inziens is dit geen vraag aan/voor het RIVM. Dit is meer een vraag aan de branche en of beroepsgroepen (evt via NCvB) om de reeds bestaande kaders handen en voeten te geven. De financiële uitwerking volgt vervolgens de opdracht.

Mogelijk roept dit antwoord vragen op, dan ben ik telefonisch bereikbaar

Hartelijke groeten

[redacted]
H.L. [redacted]

[redacted]

Van:
[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>[redacted].ho
[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 11:44
Aan: [redacted] <[redacted]@icloud.com<[redacted]@icloud.com>>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
CC: [redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>
Onderwerp: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Dag [redacted]

Ik ben vandaag gebeld door [redacted] (SZW) met de vraag om mee te denken over een kader en informatievoorziening voor arbeidsmigranten in het kader covid-19. Met name in de thuissituatie en vervoer van/naar het werk.
Het idee is om dat (net als eerder voor het kader voor contactberoepen) te doen via een (digitale) bijeenkomst met een aantal deskundigen waarbij we gedurende de bijeenkomst de punten doorlopen en benoemen, daarna uitwerken door 1 persoon en review/aanvulling door de groep. Concrete afspraak is dat [redacted] dit idee op de mail zet en ik een paar mensen hiervoor benader.

Vraag van [redacted] was of we dat via de bestaande budgetten en financiering structuren kunnen laten lopen, in concreto de arbeidshygiënische ondersteuning van het AMT/LCI waar we samen eerder over hebben gesproken.
Dat is een vraag die ik echter niet kan beantwoorden en meer een vraag voor [redacted] is neem ik aan. Voor ik mensen benader lijkt het me goed om dit wel helder te hebben. Wellicht een mooi moment en een mooie aanleiding om te kijken hoe we deze zaken verder concreet kunnen maken rondom de inzet en financiering van de arbeidshygiënische input. Zullen we gewoon een datum prikken om dit te overleggen?

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

[redacted]--
[redacted], [redacted]
Prevent Partner

gsm [redacted]
[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>; skype:
[redacted]ww.preventpartner.nl<http://www.preventpartner.nl/>
<image002.gif><https://twitter.com/#[redacted]

<image003.gif><http://www.linkedin.com/pub/[redacted]1a/7ba/947>

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 16:51
Aan: [redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>
Onderwerp: RE: contact

Beste [redacted]

Dat is fijn. Ik probeer morgen iets na 11:00 te bellen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van:
[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl><[redacted]
[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 13:28
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>>
CC: 'PreventPartner Info'
<info@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>>
Onderwerp: FW: contact

Beste [redacted]

Door een fout in het e-mail adres ([redacted] is de mail eerst binnengekomen op het algemene mail adres van PreventPartner.
Graag even corrigeren bij volgende mails.

Prima om even telefonisch contact te hebben. Vandaag kan echter alleen na
17.00 uur.
Morgen zou kunnen tussen de verschillende overleggen door, bijvoorbeeld tussen 11.00-11.45 of na 14.30 uur.
Onderstaand mijn telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

[redacted]
Prevent Partner

gsm: [redacted]
[redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>; skype:
[redacted]ww.preventpartner.nl<http://www.preventpartner.nl/>

<image002.gif><https://twitter.com/#[redacted]

<image003.gif><http://www.linkedin.com/pub[redacted]a/7ba/947>

Van: Info PreventPartner
<info@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 07:31
Aan: [redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>
CC: 'PreventPartner Info'
<info@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>>
Onderwerp: FW: contact

PreventPartner
Coöperatie in de preventieve bedrijfsgezondheidszorg Info@PreventPartner.nl<[redacted]@PreventPartner.nl>
www.PreventPartner.nl<http://www.preventpartner.nl/>

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) [[redacted]@minszw.nl]
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 20:29
Aan: [redacted]@preventpartner.nl<[redacted]@preventpartner.nl>
Onderwerp: contact

Beste heer [redacted]

Ik heb uw email adres van [redacted] [redacted] gekregen omdat u deskundig bent op het gebied van preventie van infectieziekten. Wij werken vanuit het aanjaagteam arbeidsmigranten aan oplossingen voor problemen waar arbeidsmigranten mee te maken hebben. Is het mogelijk om morgen telefonisch contact te hebben?

Met vriendelijke groet,
[redacted]

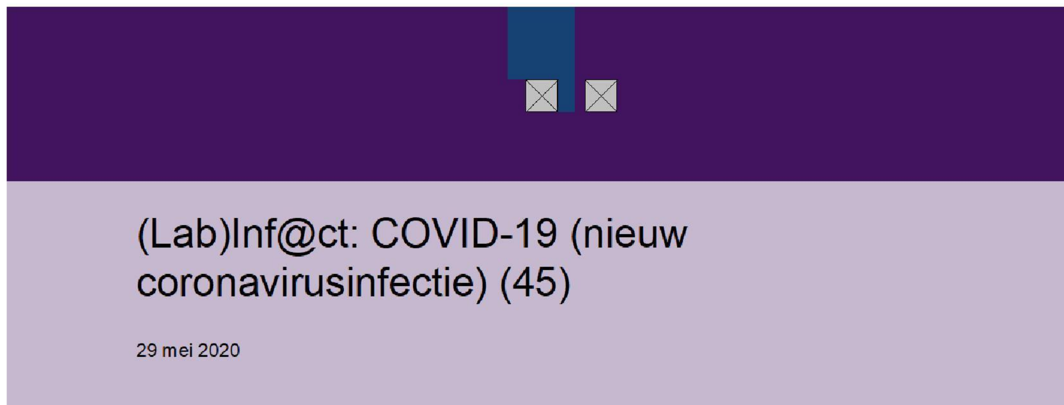
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid [redacted] Parnassusplein 5, 2511VX, Den Haag
[redacted]
Email: [redacted]@minszw.nl<[redacted]@minszw.nl>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en<http://www.rivm.nl/en> Committed to health and sustainability

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:41 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:31:08 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders



Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

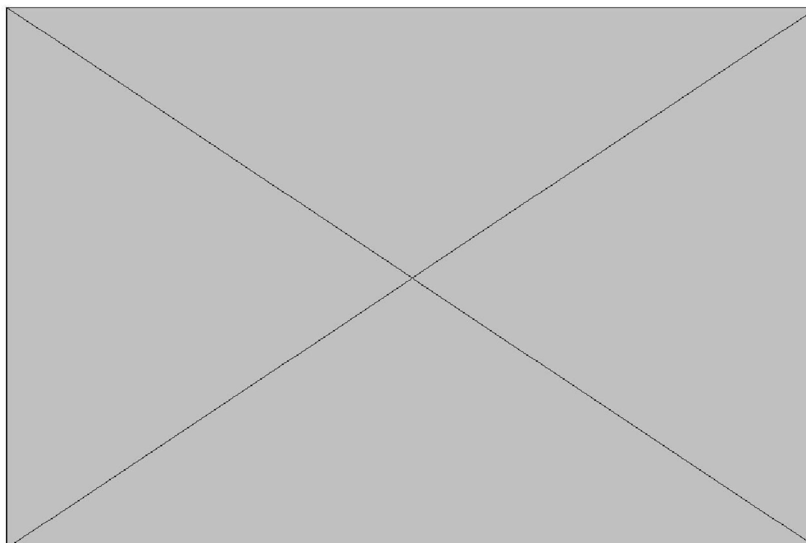
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve (‘confirmed’) serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd.** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

291023

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 1:19:16 PM
Subject: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten
Received: Thur 5/28/2020 1:19:16 PM

Je bedoelt scholing/communicatie bedrijfsartsen?
Het zou onder risicovolle branches kunnen vallen, al gaat het hier ook wel om factoren buiten het werk.
Ik zal het PM noteren (misschien iets voor [redacted]), groet, [redacted]

[redacted]

RIVM - [redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]
www.rivm.nl/infectieziekten

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 14:24
To: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Ha [redacted]

Dus onze insteek is: branches moeten zelf stuk maken. Vraag is of [redacted] weten dat er al een (iig concept) ligt.

Communicatie/scholing wel vanuit ons/ past in uitwerking opdracht SZW.

Groet [redacted]

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 14:14
To: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Hoi allemaal,

Volgens mij moeten we vanuit de LCI advies geven op bijna definitieve stukken. Net zoals bij het protocol arbeidsmigranten waar [redacted] en ik al betrokken zijn geweest. En niet de stukken gaan maken.

Doet (ik ken [redacted] niet) dit vanuit zijn eigen persoon of vanuit een functie van AMT / LCI? Dat laatste zou ik niet adviseren. Want dan krijgen we er vanuit allerlei ministeries nog een hoop op ons bordje vrees ik....

Groetjes [redacted]

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 13:53
To: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Ha [redacted]

Mooi initiatief.

Er is een afwegingskader voor deze groep. [redacted] weet hiervan.
Heb ik gister aan [redacted] doorgegeven.

Prima als [redacted] hier bij implementatie / bekendheid naar arbosector bij kan helpen.
En liefst ook trekken/organiseren dan.

Groet [redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 12:47
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Graag jullie visie en reactie

Van: [redacted] @preventpartner.nl < [redacted] @preventpartner.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 11:44
Aan: [redacted] < [redacted] @icloud.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] @minszw.nl
Onderwerp: Vraag SZW corona bij arbeidsmigranten

Dag [redacted]

Ik ben vandaag gebeld door [redacted] (SZW) met de vraag om mee te denken over een kader en informatievoorziening voor arbeidsmigranten in het kader covid-19. Met name in de thuissituatie en vervoer van/naar het werk. Het idee is om dat (net als eerder voor het kader voor contactberoepen) te doen via een (digitale) bijeenkomst met een aantal deskundigen waarbij we gedurende de bijeenkomst de punten doorlopen en benoemen, daarna uitwerken door 1 persoon en review/aanvulling door de groep. Concrete afspraak is dat [redacted] dit idee op de mail zet en ik een paar mensen hiervoor benader.

Vraag van [redacted] was of we dat via de bestaande budgetten en financiering structuren kunnen laten lopen, in concreto de arbeidshygiënische ondersteuning van het AMT/LCI waar we samen eerder over hebben gesproken. Dat is een vraag die ik echter niet kan beantwoorden en meer een vraag voor [redacted] is neem ik aan. Voor ik mensen benader lijkt het me goed om dit wel helder te hebben. Wellicht een mooi moment en een mooie aanleiding om te kijken hoe we deze zaken verder concreet kunnen maken rondom de inzet en financiering van de arbeidshygiënische input. Zullen we gewoon een datum prikken om dit te overleggen?

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
PreventPartner
Coöperatie in de preventieve bedrijfsgezondheidszorg

[redacted], [redacted]
Prevent Partner
gsm: [redacted] @preventpartner.nl; skype: [redacted]
www.preventpartner.nl
FOLLOW ME ON TWITTER

View my profile on Linked in

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minszw.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 16:51
Aan: [redacted] @preventpartner.nl

Onderwerp: RE: contact

Beste [redacted]

Dat is fijn. Ik probeer morgen iets na 11:00 te bellen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]@preventpartner.nl <[redacted]@preventpartner.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 13:28
Aan: [redacted] <[redacted]@minszw.nl>
CC: 'PreventPartner Info' <info@preventpartner.nl>
Onderwerp: FW: contact

Beste [redacted]

Door een fout in het e-mail adres ([redacted]) is de mail eerst binnengekomen op het algemene mail adres van PreventPartner. Graag even corrigeren bij volgende mails.

Prima om even telefonisch contact te hebben. Vandaag kan echter alleen na 17.00 uur.
Morgen zou kunnen tussen de verschillende overleggen door, bijvoorbeeld tussen 11.00-11.45 of na 14.30 uur.
Onderstaand mijn telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

PreventPartner
Coöperatie in de preventieve bedrijfsgezondheidszorg

[redacted], [redacted]
Prevent Partner
gsm: [redacted]@preventpartner.nl; skype: [redacted]
www.preventpartner.nl

FOLLOW ME ON TWITTER

View my profile on Linkedin

Van: Info PreventPartner <info@preventpartner.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 07:31
Aan: [redacted]@preventpartner.nl
CC: 'PreventPartner Info' <info@preventpartner.nl>
Onderwerp: FW: contact

PreventPartner
Coöperatie in de preventieve bedrijfsgezondheidszorg
Info@PreventPartner.nl
www.PreventPartner.nl

Van: [redacted]@minszw.nl]
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 20:29
Aan: [redacted]@preventpartner.nl

Onderwerp: contact

Beste heer [redacted]

Ik heb uw email adres van [redacted] [redacted] gekregen omdat u deskundig bent op het gebied van preventie van infectieziekten. Wij werken vanuit het aanjaagteam arbeidsmigranten aan oplossingen voor problemen waar arbeidsmigranten mee te maken hebben. Is het mogelijk om morgen telefonisch contact te hebben?

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
[redacted]
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
[redacted]
Parnassusplein 5, 2511VX, Den Haag
[redacted]
Email: [redacted]@minszw.nl

To: [redacted] , [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted], [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 10:28:16 AM
Subject: RE: COVID-vragen aan OMT (cf afspraak Taskforce KR)
Received: Wed 5/27/2020 10:28:21 AM

Ja en in het derde advies die routing voor dergelijke vragen ook duidelijk te benoemen voor de toekomst.

Tot straks,

[redacted]

From: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 12:24
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Subject: RE: COVID-vragen aan OMT (cf afspraak Taskforce KR)

Ik denk dat idd heel veel operationeel van aard zijn die door het netwerk beantwoord kunnen worden. Het is belangrijk omdat zo te melden bij overleg BZK.

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 10:40 AM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID-vragen aan OMT (cf afspraak Taskforce KR)

Dag [redacted]
Allemaal begrijpelijke vragen. De vraag is alleen of dat deze allemaal in het kader van een OMT, een vergadering van 20 mensen, behandeld moeten worden. Veel van deze vragen zijn operationeel van aard en relatief simpel te beantwoorden. De antwoorden kunnen voorbereid worden en wij kunnen daar dan wel naar (laten) kijken, en e.e.a. evt. vanuit onze expertise in het platform aanvullen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:12
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: COVID-vragen aan OMT (cf afspraak Taskforce KR)

Zoals aangekondigd.

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Postbus COVID19 KR <[redacted]@minbzk.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 9:46 AM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: COVID-vragen aan OMT (cf afspraak Taskforce KR)

Hierbij de vragen ingediend door OCW mbt 3e OMT-advies.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 18:25
Aan: Postbus COVID19 KR <[redacted]@minbzk.nl>
CC: [redacted], [redacted] <[redacted]@minocw.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Onderwerp: COVID-vragen aan OMT (cf afspraak Taskforce KR)

Beste collega',

Conform verzoek vorige week in de taskforce KR bijgaand een bijdrage van OCW (uiterlijk op 22/5 aan te leveren). Indien niet duidelijk of in geval van andere aanvullende vragen , dan beantwoorden we die graag.

Veel succes met de verwerking en alvast een heel mooi weekend!!

Hartelijke groet
[redacted]

[redacted] Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap | [redacted]
| email: [redacted]@minocw.nl | [redacted]

Vragen tbv 3e OMT-advies

De vragen van OCW liggen parallel aan de vragen omtrent toerisme, omdat zij ook verplaatsingen naar de eilanden betreffen. De verplaatsingen vallen te zien als "onderwijstoerisme". Waar toerisme een vrijwillige/niet-noodzakelijke verplaatsing is, beschouwt OCW samen met de collega-departementen van de andere koninkrijkslanden onderwijsmobiliteit over het algemeen genomen wél tot noodzakelijke verplaatsingen.

A. Staatsexamens BES
Wettelijk geregeld is dat OCW middels het College voor Toetsen en Examens eind juni / begin juli in Caribisch Nederland gedurende een periode van twee weken de Staatsexamens BES afneemt.
Dat vindt normaal gesproken plaats op Bonaire en wel door een 40-tal examinatoren op Bonaire in te vliegen.
De examenkandidaten komen in merendeel ook van buiten Bonaire. Zo ook dit jaar. In elk geval tientallen kandidaten van Aruba en Curaçao.
Vraag 1. Kan de afname van de Staatsexamens BES dit jaar op Bonaire georganiseerd worden?
Vraag 2. Welke maatregelen dienen daarbij getroffen te worden gelet op de huidige omstandigheden?

B. Vervullen vacatures scholen
In de tweede plaats heeft het onderwijs/hebben de scholen altijd vacatures te vervullen rondom de zomervakantie om in het nieuwe schooljaar het personele plaatje rond te krijgen.
Vraag 1: Onder welke voorwaarden kunnen docenten van buiten het CN-eiland toegelaten worden tot het CN-eiland? (met onderscheid naar afkomstig van: Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Europees Nederand, een derde land)

C. Studeren buiten eigen eiland
In de derde plaats vertrekken er in juli/augustus aanstaande – zoals jaarlijks - een kleine 1.000 jongeren voor vervolgstudie van hun eiland (betreft alle 6 eilanden) naar een ander eiland of naar Europees Nederland of naar een derde land (divers, maar met name USA).
Vraag 1. Onder welke voorwaarden kunnen studenten (die hun diploma gehaald hebben en toegelaten worden) vertrekken naar een andere eiland cq naar Europees Nederland cq naar een derde land?
Vraag 2. Ook de opties voor terugkeer (tussentijds voor vakantie dan wel definitief) naar het thuiseiland zullen in de afwegingen van de aspirantstudenten en hun ouders dit jaar een grote rol spelen bij de studiekeuzen en

studielocatiekeuze. Welke voorwaarden moeten verbonden worden aan (tussentijdse dan wel definitieve) terugkeer naar een van de zes eilanden?

D. Risico's, (eiland)scenario's, draaiboeken voor scholen
Leren leven met het risico op (nieuwe uitbraken van) corona betekent voor het onderwijs op de eilanden ook een plan hebben liggen voor noodsituaties. Hoe zorgen ze dat het onderwijs zo goed of kwaad als mogelijk door kan blijven draaien als er docenten uitvallen. Dan gaat het er dus om vooraf te weten wat je als school gaat doen als de corona de school binnen komt. Binnen de context van die draaiboeken zullen de scholen dan hun onderwijsaanbod moeten verzorgen.
Vraag 1. Met welke scenario's gaan de (zes) eilanden de komende tijd werken?
Vraag 2. Welke draaiboeken moeten er per eiland worden gemaakt om gereed te zijn voor de beschreven situaties van toenemende besmetting en uitval.
Vraag 3. Kunnen er algemene handreikingen gedaan worden opdat instellingen/bedrijven/overheden zo gemakkelijk mogelijk kunnen omschakelen naar meer lockdown/minder lockdown als de omstandigheden daar om vragen? Bijv een dashbord per eiland bijhouden, met grenswaarden waarna je over gaat naar een ander scenario met bijpassende maatregelen.

Nog enkele meer algemene vragen (wellicht ten overvloede omdat anderen deze vragen zullen stellen vanuit een directere verantwoordelijkheid)..

E. Reizigersstromen
Vraag 1. Is het met de huidige inzichten in de ogen van het OMT verantwoord toerisme, mogelijk stapsgewijs, op gang te laten komen? En hoe zouden die stappen er dan mogelijk uit kunnen zien?
Vraag 2. Hoe geeft je optimale controle op het reistraject vorm? In OV in NL worden mondkapjes verplicht omdat 1,5 m afstand niet te garanderen is. Kan de afstand daar worden gewaarborgd. Is afstand daar voldoende voorwaarde gezien de situatie van interne luchtcirculatie?Zijn mondkapjes mogelijk afdoende bescherming in een vliegtuig met interne luchtcirculatie?
Vraag 3. Hoe en op welk moment in de toeristenstroom is testen mogelijk cq optimaal? Wat zijn (on)mogelijkheden van screening vooraf, op de luchthaven bij vertrek, op de luchthaven bij aankomst? Is het testen van alle toeristen bij vertrek cq aankomst zinvol, technisch en qua capaciteit (materiaal en personeel) mogelijk?
Vraag 4. Zijn er naast verplichte quarantaine nog andere opties om verspreiding maximaal te voorkomen?

F. Ongedocumenteerden
Ongedocumenteerden durven zich wellicht niet te melden, niet om bij twijfel getest te worden en niet als ze werkelijk ziek zijn. Ze hebben angst voor uitzetting en ze zijn (meestal) niet verzekerd voor ziektekosten.
Vraag 1. heeft het OMT adviezen hoe met deze groep inwoners om te gaan op een zodanifge wijze dat sdignalering en opsporing van de ziekte ook bij deze groep optimaal/maximaal kan zijn.

Tot zover.

To: [redacted])'[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 8:48:49 AM
Subject: RE: Vragen voor 3e OMT-advies Carib
Received: Wed 5/27/2020 8:48:50 AM

Hoi [redacted]
We zijn op de hoogte van de sociale en economische verwevenheid van de beide eilandsdelen, de situatie op St. Maarten / St. Martin is natuurlijk ook door ons reeds als een punt van zorg gesignaleerd. E.e.a. moet met de nationale overheid van Frankrijk worden afgestemd. BUZA zou daarvoor de juiste contactpersonen moeten identificeren opdat wij en jullie e.e.a. op het juiste niveau kunnen afstemmen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] | 3720 BA | Bilthoven

☎ [redacted]
✉ [redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

From: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Vragen voor 3e OMT-advies Carib

Nog 1.

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 9:45 AM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: Postbus COVID19 KR <[redacted]@minbzk.nl>
Onderwerp: Vragen voor 3e OMT-advies Carib

Ha [redacted]

Zoals gister besproken hierbij de resterende ingediende vragen ter beantwoording door het OMT in het 3[e] OMT-advies.

[redacted] (10)(2a)

- *Neemt het OMT in haar beoordeling ook de protocollen mee die zijn opgesteld door de toeristische sector op de Carib? -* **BZK**
- *Heeft het OMT ook voor de Carib modellen ontwikkeld die het aantal ziekenhuisbedden adviseren bij R0 <1, R0 >1? -* **BZK**
- De ingediende vragen van **OCW** stuur ik direct na deze mail separaat door.

Zoals gezegd willen we graag samen met jullie kunnen kijken naar de selectie van de vragen. Waarschijnlijk kunnen een aantal vragen scherper worden geformuleerd en worden samengevoegd. Daarnaast moet het natuurlijk ook behapbaar blijven voor het OMT. Je gaf aan vandaag eind v.d. ochtend een gesprek met het RIVM te hebben over het advies. Wordt in dit gesprek een definitieve selectie van de vragen gemaakt? Of is er nog een vervolggesprek?

Wil je me laten weten wat uit de bespreking met het RIVM is gekomen?

Dank en groet,

[redacted] (10)(2e)

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 5/26/2020 12:15:44 PM
Subject: FW: vragen voor OMT advies
Received: Tue 5/26/2020 12:16:11 PM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) < [redacted]@minezk.nl>
Datum: woensdag 20 mei 2020 5:02 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>
Kopie: [redacted]) < [redacted]@minezk.nl>, [redacted]) < [redacted]@rvo.nl>, [redacted] [redacted]) < [redacted]@minezk.nl>, [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>, [redacted] < [redacted]@rijksoverheid.nl>, [redacted]) < [redacted]@minezk.nl>
Onderwerp: vragen voor OMT advies

Beste [redacted] en [redacted]

Conform verzoek van de Taskforce KR (Covid 19) hieronder de input (vragen) van EZK en agentschap RVO voor het as. OMT advies over Caribische delen van het Koninkrijk. Enkele vragen komen voort uit een informele consultatie van de toerismesector op Bonaire.

Mvg
[redacted]

Vragen

- Wat zijn de gezondheidsrisico's voor (trans Atlantische en lange afstands-) vluchten en welke specifieke maatregelen kunnen/moeten luchtvaartmaatschappijen treffen om deze risico's te verminderen?
  - Is bijvoorbeeld "social distancing" een effectieve maatregel of is in vliegtuigen de geforceerde lucht-circulatie en -behandeling van grotere invloed op de mogelijk verspreiding van het virus?
  - Wat is er bekend over de invloed van de vluchtduur en type vliegtuig (Transatlantisch v.s. inter insulair) op de gezondheidsrisico's?
- Wat zijn in de ogen van het OMT t.a.v. de gezondheidsrisico's de belangrijkste randvoorwaarden/criteria om commercieel vliegverkeer naar de eilanden weer toe te laten en kunnen deze worden gekwantificeerd? Te denken valt dan aan:

  - Vereiste IC en isolatie capaciteit i.r.t. inwoners en op dag basis aanwezige toeristen?
  - Vereiste testcapaciteit en traceerbaarheid?
- In relatie tot bovenstaande:

  - Welk advies kan OMT geven t.a.v. gewenste toeristen volumes (per inwoner?)?
  - Welk advies kan OMT geven t.a.v. type toerisme (cruise (1 dags verblijf), stay-over (meer daags verblijf) in relatie tot traceerbaarheid?
- Wat is de invloed van het lokale klimaat (temperatuur, luchtvochtigheid, wind) op de ontwikkeling van het virus en de transmissie?
- Overwegende dat de meeste toeristische activiteiten op de eilanden buiten plaats vinden, welke invloed heeft dat op de vereiste maatregelen die moeten worden genomen om transmissie te voorkomen?
- Besmetting via zogenaamde aerosolen zou binnen veel sneller dan buiten plaatsvinden. Wat betekent dit voor de Caribische eilanden, waar een groot deel van het leven zich buiten afspeelt?
- Kan het OMT zijn advies over de Caribische delen van het Koninkrijk zoveel mogelijk per eiland verbijzonderen, aangezien de (6) eilanden onderling sterk verschillen in bevolkingsdichtheid, medische omstandigheden en toerisme-aantallen en -type (cruise versus stay-over), en soort toeristen (duiktoerist versus leasure).

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 9:52:35 AM
Subject: RE: Onderzoek samen met NBV - COVID-19 dreigingen
Received: Tue 5/26/2020 9:52:36 AM

Volgens mij is de strekking dat ze COVID-19 systemen naar een hoger niveau willen tillen. Ik begrijp dat wel Alleen is de impact dat gehele RIVM systemen naar een hoger niveau moeten of je moet aparte systemen voor LCI inrichten.
Kan het niet een andere dag dan vrijdag, dan kan ik aansluiten ;-)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 26 mei 2020 om 11:36:43 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Onderzoek samen met NBV - COVID-19 dreigingen

Scan van vorig jaar?

Wij hebben altijd aandacht gehad voor Crios en rHBV, en laatste jaren RDS (van mart)
Nu is het enige wat er echt bovenop komt; OMT's

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 11:28
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Onderzoek samen met NBV - COVID-19 dreigingen

Al onze systemen vallen onder die scope muv HBV-systeem en misschien aan de andere kant van de gang nog wat systemen (antibiotica resistentie?)
Heb je de scan van vorig jaar? Loop ik er ff snel doorheen.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 11:24
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Onderzoek samen met NBV - COVID-19 dreigingen

Ik spreek ze vrijdag

Persoonlijk heb ik veel moeite met de covid scope
Wij hebben belang bij vertrouwen van de maatschappij in het RIVM
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 11:19
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Onderzoek samen met NBV - COVID-19 dreigingen

Ha [redacted]

We hebbe niets nieuws gebouwd. Dus dan kun je toch o.b.v. de eerder gemaakte risico-analyses van de LCI alle processen en systemen die nu samenhangen met COVID-19 benoemen?

Ik zie vooral mogelijkheden voor extra financiering om dit te verbeteren.

Groetjes [redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 09:25
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: Onderzoek samen met NBV - COVID-19 dreigingen

[redacted]

Kijk hier eens naar....

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 15:16
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: Onderzoek samen met NBV - COVID-19 dreigingen

Hallo [redacted]

Dank je dat je me even te woord kon staan. Ik weet dat jullie het nu kneiterdruk hebben.
Weet ook dat [redacted] over het verzoek een e-mail heeft gestuurd aan de centrumhoofden (zie bijlage) en ik inmiddels al met enkele heb gesproken.

Nog even een toelichting in net andere bewoording dan in bijgevoegde e-mail. Dit uit de eerste verslaglegging.

[redacted]

Bij monde van [redacted] en [redacted] heeft het RIVM aangegeven hier gebruik van te willen maken. Daarbij is besloten om voor dit adviestraject de focus op het huidige COVID-19 dossier te leggen.

Het traject start met een risicoanalyse rondom het COVID-10 vraagstuk (bepaling Te Beschermen Belangen, kroonjuwelen en voorstelbare aanvalsscenario's) en ligt hiermee op het bepalen van (eventueel) aanvullende maatregelen die gericht zijn op het verhogen van de digitale weerbaarheid tegen statelijke actoren.
Voor wat betreft de maatregelen is in de bijlage een schematisch overzicht toegevoegd. Hierin staat:

- Te Beschermen Belangen ingedeeld in 4 niveaus
- Basis BeveiligingsNiveaus (BBN), waarbij bij BBN3 het de maatregelen betreft voor informatie geclassificeerd t/m het niveau DepV (Departementaal Vertrouwelijk) en welke gelijk is aan TBB4.

Graag geef ik een nadere toelichting. Bijvoorbeeld in het MT van CIB.
Gezien de urgentie is het voornemen om op zeer korte termijn een tweede -en meer technische- sessie te houden.
Bij de eerste sessie waren de (domein)informatiemanagers betrokken. In de tweede sessie is het de bedoeling dat bijv. [redacted] en [redacted] zijn aangehaakt.

Met vriendelijke groet,

[redacted] | [redacted]
Complexity and confusion are the worst enemies of security

RIVM [redacted] | www.rivm.nl
De zorg voor morgen begint vandaag

291062

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 14:34
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp:

[redacted]

Kun je jouw verzoek mailen aan de centrumhoofden van het CIb, dan wordt het in het MT besproken

Bel straks nog even

[redacted]

[redacted]

RIVM

[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@bonairegov.com]; [redacted] [[redacted]@vrh.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 3:31:23 AM
Subject: RE: OMT COVID-3
Received: Tue 5/26/2020 3:31:50 AM

Beste [redacted] en [redacted]

Vanmiddag is er nog wat uitgebreider gesproken over onze vragen & input voor het OMT. Zie onder de samengevoegde lijst van vragen vanuit Bonaire.
Laten jullie ook weten als er van ons een bijdrage of aanwezigheid gevraagd wordt?
Wanneer vindt het OMT precies plaatst en wanneer worden de adviezen vrijgegeven voor gebruik?

- We zijn nu bezig de zorg op orde te krijgen voor een COVID-19 besmetting op het eiland, die hopelijk zodanig valt te mitigeren dat onze zorg het aankan of dat, bij overschrijding daarvan, bijtijds een beroep kan worden gedaan op de zorg van de buureilanden. Echter: als het toerisme straks weer op gang komt en er ontstaat bijvoorbeeld een vrij massale uitbraak in een resort, dan zal het onmogelijk zijn dit in de zorg op ons eiland of bij de buureilanden te accommoderen, temeer daar de buureilanden dan mogelijk ook hun eigen patiënten hebben. Welke perspectieven kunnen we schetsen voor die mogelijk grootschalige zorgbehoefte, als dat op het eigen eiland niet mogelijk is? Kunnen we dan eisen, dat de vliegmaatschappijen de mensen die ziek worden terugbrengen naar het land van herkomst? Of is er een andere oplossing?
- Zijn er acceptabele/ redelijke alternatieven voor quarantaine voor inkomende reizigers, en zo ja welke?
- Wanneer is het risico in een land genoeg gedaald om het niet meer tot risicoland te bestempelen? Welke besmettingsgraad past daar bij, of is er een ander criterium dat we kunnen hanteren? Adviseert het OMT om het land van herkomst van toeristen mee te wegen in de versoepelingen van het quarantainebeleid? En zo ja, welke landenlijst (m.b.t. actuele status transmissie COVID-19) kan hier het beste voor gebruikt worden?
- Wat is er bekend over de mate van transmissie van COVID-19 in tropische klimaten en wat betekent dit voor de maatregelen omtrent toerisme in Caribisch Nederland?
- Het ECDC document met tourism guidelines van 4-5-2020 benoemd dat het gebruik van chirurgische mondneusmaskers door staf of gasten overwogen kan worden (mits niet ten koste van andere preventieve maatregelen): hoe kijkt het OMT aan tegen het gebruik van mondneusmaskers in de toerisme sector? In welke situaties en voor welke doelgroepen? NB: Bonaire wil in het algemeen bij voorkeur geen gebruik maken van mondneusmaskers. Verschillende / landen en eilanden maken andere afwegingen, maar een gezamenlijk beleid zou mooi zijn.
- Graag willen we een verzoek indienen voor ondersteuning bij het ontwikkelen van communicatie-materialen voor het algemeen publiek omtrent versoepeling van maatregelen en het stapsgewijs toelaten van toeristen, specifiek toegespitst op Caribisch Nederland.

Met hartelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@bonairegov.com>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 14:48
Aan: [redacted] <[redacted]@vrh.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>
Onderwerp: FW: OMT COVID-3

Beste [redacted]

Hierbij alsnog de verstuurde email.

Met vriendelijke groet,



[redacted], **BN, MSc.**
[redacted]
E: [redacted]@bonairegov.com


Succes is perseverance and the sum of small efforts repeated day in day out

---

From: [redacted]
Sent: Sunday, May 24, 2020 9:48 PM
To: [redacted]
Cc: [redacted]; [redacted]
Subject: RE: OMT COVID-3

Beste [redacted]

Hierbij stuur ik je onze vraagstellingen voor het OMT.

1.We zijn nu bezig de zorg op orde te krijgen voor een COVID-19 besmetting op het eiland, die hopelijk zodanig valt te mitigeren dat onze zorg het aankan of dat, bij overschrijding daarvan, bijtijds een beroep kan worden gedaan op de zorg van de buureilanden. Echter: als het toerisme straks weer op gang komt en er ontstaat bijvoorbeeld een vrij massale uitbraak in een resort, dan zal het onmogelijk zijn dit in de zorg op ons eiland of bij de buureilanden te accommoderen, temeer daar de buureilanden dan mogelijk ook hun eigen patiënten hebben. Welke perspectieven kunnen we schetsen voor die mogelijk grootschalige zorgbehoefte, als dat op het eigen eiland niet mogelijk is. Kunnen we dan eisen, dat de vliegmaatschappijen de mensen die ziek worden terugbrengen naar het land van herkomst? Of is er een andere oplossing?

2. Zijn er acceptabele/ redelijke alternatieven voor quarantaine voor inkomende reizigers, en zo ja welke?

3. Wanneer is het risico in een land genoeg gedaald om het niet meer tot risicoland te bestempelen? Zodat we voor zo'n land redelijkerwijs de grenzen kunnen openen. Welke besmettingsgraad past daar bij, of is er een ander criterium dat we kunnen hanteren?

Met vriendelijke groet,

291067



[redacted], BN, MSc.
[redacted]
E: [redacted]@bonairegov.com



Succes is perseverance and the sum of small efforts repeated day in day out

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/12/2020 3:55:37 PM
Subject: RE: terugkoppeling gesprek [redacted]
Received: Tue 5/12/2020 3:55:38 PM

Hoi [redacted]
Op verzoek van [redacted] heb ik onderstaande doorgestuurd naar [redacted] en [redacted] van communicatie.

Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden op: dinsdag 12 mei 2020 17:48
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>,Gini van Rijckevorsel <[redacted]@rivm.nl>,Sabine Bantjes <[redacted]@rivm.nl>,Karlien Blijleven <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>,Thijs Veenstra <[redacted]@rivm.nl>,Marieke Timmer <[redacted]@rivm.nl>,Kevin Kosterman <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: terugkoppeling gesprek [redacted]

Hoi [redacted] dank.

Zeker een goed idee om communicatie aan te haken. Ik cc [redacted] en [redacted] alvast.

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 16:49
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: terugkoppeling gesprek [redacted]

Aanvullend: [redacted] is van BBA binnenmilieu en zit in redactie van de REHVA richtlijn (Europese richtlijn mbt binnenmilieu). De REHVA heeft ook een COVID-19 richtlijn gemaakt.

Groet, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 16:40
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: terugkoppeling gesprek [redacted]

Beste allen,

Zie onder over (te verwachten) media aandacht mbt aerosolen van de binnenmilieu adviesbranche. En ook nog wat literatuur uit die hoek.
COM hierover nog informeren? Zo ja, wie is daar aanspreekpunt?

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 16:30
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: terugkoppeling gesprek [redacted]

Hoi [redacted] en [redacted],

Ik heb net [redacted] gesproken, hij had veel informatie over allerlei zaken die gerelateerd zijn aan onderzoek en publiciteit rondom aerosoltransmissie.

1. Artikel (invited letter of zoiets) van [redacted] et al. ligt bij Nature, ca. 280 ondertekenaars. Binnenkort volgt beslissing over acceptatie. Vanuit NL zijn betrokken [redacted] TU Eindhoven, [redacted] (TU Delft), [redacted], [redacted] (Radboud Universiteit). [redacted] zal ook kamerleden wijzen op het artikel. Hij stuurt me een link door zodat we voor publicatie het artikel al kunnen inzien.
2. Artikel: https://www.researchgate.net/publication/340418430_Airborne_transmission_of_COVID-19_epidemiologic_evidence_from_two_outbreak_investigations
3. Nieuwsuur komend weekend (vr za of zo) met o.a. [redacted].
4. Gisteren artikel in FD, o.a. over een koor in Amsterdam.
5. Via PKN (Protestante Kerk NL) probeert [redacted] toestemming te krijgen om te mogen meten in de kapel op Goeree-Overflakkee. Kerkbestuur Goeree houdt nu nog de boot af. Onderzoek op initiatief van [redacted] had ik al eerder genoemd.
6. Er wordt een subsidieaanvraag bij ZonMW ingediend om de rol van de aerosolroute verder uit te zoeken.
7. Verder noemde [redacted] de casus Skagit Valley (koor in Californië) en dat bij zingen en schreeuwen 20-50 keer meer virus door iemand wordt verspreid.
8. A.s. do 15 uur is er een minisymposium van 1,5 uur georganiseerd door DGMR BBA. Sprekers zijn [redacted], iemand uit China die ervaringen deelt.

Ik heb me verder niet uitgelaten over de precieze stand van zaken bij het RIVM, behalve dat alle verspreidingsroutes worden beoordeeld en dat ik zijn informatie met jullie deel. Mochten jullie er behoefte aan hebben dan kan [redacted] ons in contact brengen met [redacted] of [redacted]

Groeten, [redacted]

[redacted], PhD

....

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum Duurzaamheid, Milieu en Gezondheid (DMG)
Bezoekadres: A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Correspondentie: Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

National Institute for Public Health and the Environment
Centre for Sustainability, Environment and Health
Visiting address: A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Correspondence: PO Box 1 | 3720 BA Bilthoven

....

T +31 [redacted]
[redacted]@rivm.nl

291090

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
Cc: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/16/2020 6:32:31 PM
Subject: FW: 1e rapportage Corona Gedragsunit
Received: Sat 5/16/2020 6:32:32 PM
1e Beleidsrapportage RIVM Corona Gedragsunit v1.0.docx

Ha [redacted] en andere collega's,

Bijgaand, zoals vrijdagmiddag telefonisch toegezegd, de beleidsnotitie vanuit de Corona Gedragsunit zoals toegestuurd aan VWS. NB: dit is een tweewekelijke, onderhandse notitie die NIET extern gecommuniceerd wordt. Zoals nog steeds de verwachting komen we woensdag 20/5 met een factsheet (publieksversie) die we op de corona-onderzoekspagina op RIVM.nl zullen publiceren. De conceptteksten daarvan, die deels over dezelfde onderwerpen gaan als in bijgaande notitie, stuur ik nog ter info/commentaar naar Loes en Marlies.

Groet! [redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: vrijdag 15 mei 2020 16:59
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: 1e rapportage Corona Gedragsunit

Fyi – deze rapportage gaat vanmiddag naar VWS – hier staat al meer in, dan op onze site staat

---

From: [redacted]
Sent: vrijdag 15 mei 2020 15:51
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: CoronaGedragsUnit < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: 1e rapportage Corona Gedragsunit

Ha [redacted]

Snel gewerkt bij jullie. Met verwerking van de vragen van [redacted] akkoord wat mij betreft.

Bij deze tevens het verzoek om beide rapportages in 1 mail naar VWS te sturen met in de cc de mail van de corona gedragsunit.

Met hartelijke groet,

[redacted]



[redacted] | [redacted]
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ([redacted] @rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 30) | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 [redacted] (secretariaat) | **M** +31 [redacted] **E** [redacted] @rivm.nl | **Tw** @ [redacted]
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 6:30:53 PM
Subject: RE: Publieksversie afwegingskader
Received: Wed 5/6/2020 6:30:54 PM

Slim!

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 18:20
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Publieksversie afwegingskader

Zullen we er gezondheidscheck van maken?

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 17:36
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Publieksversie afwegingskader

Ha allen,

Bedankt [redacted] Voor nu heb ik het nog even laten staan, omdat we met Den Haag hebben afgesproken om zoveel mogelijk dezelfde woorden te gebruiken (waar kan). Daarnaast is het woord triage gecheckt bij het publiek en de doelgroep en het sprak niet aan. Je opmerking nemen we wel mee natuurlijk.

In de bijlage vinden jullie een publieksvriendelijke versie van het afwegingskader.

De tekst willen we op een webpagina plaatsen. En het document wil ik ook als PDF toevoegen zodat men het eenvoudig kan downloaden en uitprinten.

Ik ontvang graag jullie feedback?

Gr [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 17:02
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Beste [redacted].

Het woord 'check' dekt de lading niet denk ik.
Den Haag heeft eigen bevoegdheid, natuurlijk moet het in een persconferentie uitgelegd kunnen worden, maar in onze publiekscommunicatie hebben we meer ruimte om 'triage' toe te lichten. Ik denk dat we het niet zomaar moeten laten vallen.

Hartelijke groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 14:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Ter aanvulling: Ik krijg net via [redacted] door dat de verwachting is dat Den Haag het woord triage gaat vervangen door het woord check. Lijkt me goed om dat dan zo in het stuk te formuleren.

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:38
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Ha [redacted] en [redacted],

Ik heb de aanvullingen in de tekst verwerkt en heb nog een aantal tekstuele aanpassingen gedaan om de tekst nog begrijpelijker te maken. Zie bijlage.

Graag jullie feedback hierop.

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 12:35
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Hallo [redacted] [redacted] en [redacted]

[redacted] gaat de aanpassing/-vulling van [redacted] verwerken en loopt het hele document nog een keertje door. Dan komt het naar jullie en [redacted] en [redacted].

[redacted] gaat in een schoon document aan de slag en accepteert dan dus de wijzigingen die [redacted] heeft gemaakt. Ze houdt vervolgens met track & trace haar wijzigingen bij.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] RIVM

t. 030 [redacted]
m. 06 [redacted]
Aanwezig: [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 09:12
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

[redacted], wil jij ff kijken naar de schoonmaak vragen van [redacted] bij bullit 3.

Groetjes [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 00:09
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Hallo,

In de bijlage een bewerking van het afwegingskader. Ik heb daar ook nog wat vragen bij. Een aantal regels zijn voor mij (en zodoende waarschijnlijk ook voor veel eindgebruikers) niet duidelijk. (in dit document staan ook de track changes van [redacted] alleen wel onder mijn naam/kleur)

Zoals eerder voorgesteld zou ik de hoofdpunten, noem het de hoofdstukken, apart uitlichten in een visual als bijlage of snel hulpmiddel. In de bijlage een idee dat hierbij zou kunnen passen.

Gr!
[redacted]
[redacted] MSc
[redacted]
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030-[redacted]
M 06-[redacted]
Afwisselend niet aanwezig op [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 22:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Deze vraag (• Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagen corona vastgesteld?) is er volgens mij in gekomen bij de mondzorg ivm aerosol vormende handelingen en extra risico daarvan.

Stel je bent ziek op dag 1, getest op dag 3, uitslag op dag 4, beter op dag 8 en dan mag je dus op dag 10 weer werken. Maar volgens de vraag (• Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagen corona vastgesteld?) dan niet? Dat is toch niet conform de richtlijn? Op dag 10 voldoe je aan 24 uur klachtenvrij en 7 dagen na EZD.

Groetjes [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 22:05:28 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Ik wacht nog op de gewijzigde tekst, maar het wordt wel laat *
De triage kan naar mijn mening vereenvoudigd worden door punt 1 en 2 samen te voegen.
7 dagen geleden start van de symptomen kan er ook uit als al een voorwaarde is dat er de afgelopen 14 dagen covid-19 is vastgesteld.

Er dient voorafgaand aan het consult triage plaats te vinden middels de volgende vragen:
• Had u de afgelopen 24 uur een van de volgende (ook milde!) symptomen:
- Neusverkoudheid
- hoesten

- benauwdheid
- koorts (vanaf 38°C)?

• Heeft u huisgenoten of gezinsleden die de afgelopen 24 uur koorts en/of benauwdheidsklachten hadden
• Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagen corona vastgesteld? Bent u onderdeel van een contactonderzoek ivm een patiënt met COVID-19 in uw omgeving?

• Controlevraag: Bent u verder gezond en voelt u zich momenteel gezond?
Punt 1 en punt 2 zijn samengevoegd. Afgelopen 7 dagen start van de ziekte maakt niet uit, aangezien je al vraagt of de afgelopen 14 dagen covid-19 is vastgesteld

Als dat de punten zijn kun je zo bijvoorbeeld visualiseren, een voorstel in de bijlage.

Groet,
[redacted]

[redacted] MSc
[redacted]
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030-[redacted]
M 06-[redacted]
Afwisselend niet aanwezig op [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 16:50
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Dat desinfecteren versus reinigen van bv de lesauto zal ik even met [redacted] bespreken morgen, voegen we eitin korte zin toe, groet, [redacted]

From: [redacted]
Sent: Tuesday, 5 May 2020 13:02
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Van: [redacted] <[redacted]@icloud.com>
Datum: 5 mei 2020 om 10:20:07 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

1) Desinfectie; een auto dashboard - en andere elektrisch apparatuur - kan je niet met water en zeep schoonmaken?

Suggestie reinigen. Eventueel kun je verwijzen naar de branche richtlijnen
2) 10 m2: is overgenomen vanuit hun branche catalogus ! Uitwerkingen was overigens bedoeld als voorbeeld voor het OMT. Niet om te publiceren. Als het wel bedoel is om te publiceren moeten deze voorbeelden eerst wordt voorgelegd aan de beroeps verenigingen om ze te checken. Principiele vraag: Is het aan het OMT om hierover uitspraak te doen? is dat niet aan de inspectie van SZW?

Blijf graag aangehaakt,

Prettige dag

[redacted]

Op 5 mei 2020, om 10:09 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

[redacted], wil je je opmerking mbt schoonmaak nog aan [redacted] doorgeven?

Dank
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 08:56
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Beste [redacted]
Je punten zijn zojuist verwerkt en naar [redacted] ter check.
Het lijstje komt overeen met mijn notities nav terugkoppeling [redacted]
Hij merkte nav de klachtendefinitie wel op (mn die 7 dg na ontstaan/testen) dat dit vanuit clinici geredeneerd is, hij vond dit voor de setting van ondernemers wat ver gaan begreep ik.
Is die discussie nog gevoerd gister?
We voeren het nu door, maar even zien of hij er nog op terugkomt,
groeten, [redacted]

291093

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 3:01:54 PM
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT
Received: Wed 5/6/2020 3:01:55 PM

Beste [redacted]

Het woord 'check' dekt de lading niet denk ik.
Den Haag heeft eigen bevoegdheid, natuurlijk moet het in een persconferentie uitgelegd kunnen worden, maar in onze publiekscommunicatie hebben we meer ruimte om 'triage' toe te lichten. Ik denk dat we het niet zomaar moeten laten vallen.

Hartelijke groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 14:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Ter aanvulling: Ik krijg net via [redacted] door dat de verwachting is dat Den Haag het woord triage gaat vervangen door het woord check. Lijkt me goed om dat dan zo in het stuk te formuleren.

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:38
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Ha [redacted] en [redacted]

Ik heb de aanvullingen in de tekst verwerkt en heb nog een aantal tekstuele aanpassingen gedaan om de tekst nog begrijpelijker te maken. Zie bijlage.

Graag jullie feedback hierop.

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 12:35
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Hallo [redacted] en [redacted]

Alieke gaat de aanpassing/-vulling van [redacted] verwerken en loopt het hele document nog een keertje door. Dan komt het naar jullie en [redacted] en [redacted].

Alieke gaat in een schoon document aan de slag en accepteert dan dus de wijzigingen die [redacted] heeft gemaakt. Ze houdt vervolgens met track & trace haar wijzigingen bij.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 09:12
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

[redacted] wil jij ff kijken naar de schoonmaak vragen van [redacted] bij bullit 3.

Groetjes [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 00:09
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Hallo,

In de bijlage een bewerking van het afwegingskader. Ik heb daar ook nog wat vragen bij. Een aantal regels zijn voor mij (en zodoende waarschijnlijk ook voor veel eindgebruikers) niet duidelijk. (in dit document staan ook de track changes van [redacted] alleen wel onder mijn naam/kleur)

Zoals eerder voorgesteld zou ik de hoofdpunten, noem het de hoofdstukken, apart uitlichten in een visual als bijlage of snel hulpmiddel. In de bijlage een idee dat hierbij zou kunnen passen.

Gr!
[redacted] MSc
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 22:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Deze vraag (• Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagen corona vastgesteld?) is er volgens mij in gekomen bij de mondzorg ivm aerosol vormende handelingen en extra risico daarvan.

Stel je bent ziek op dag 1, getest op dag 3, uitslag op dag 4, beter op dag 8 en dan mag je dus op dag 10 weer werken. Maar volgens de vraag (• Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagen corona vastgesteld?) dan niet? Dat is toch niet conform de richtlijn? Op dag 10 voldoe je aan 24 uur klachtenvrij en 7 dagen na EZD.

Groetjes [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 22:05:28 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Ik wacht nog op de gewijzigde tekst, maar het wordt wel laat *
De triage kan naar mijn mening vereenvoudigd worden door punt 1 en 2 samen te voegen.
7 dagen geleden start van de symptomen kan er ook uit als al een voorwaarde is dat er de afgelopen 14 dagen covid-19 is vastgesteld.

Er dient voorafgaand aan het consult triage plaats te vinden middels de volgende vragen:
• Had u de afgelopen 24 uur een van de volgende (ook milde!) symptomen:
- Neusverkoudheid
- hoesten
- benauwdheid
- koorts (vanaf 38^{0}C)?

• Heeft u huisgenoten of gezinsleden die de afgelopen 24 uur koorts en/of benauwdheidsklachten hadden
• Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagen corona vastgesteld? Bent u onderdeel van een contactonderzoek ivm een patiënt met COVID-19 in uw omgeving?

• Controlevraag: Bent u verder gezond en voelt u zich momenteel gezond?
Punt 1 en punt 2 zijn samengevoegd. Afgelopen 7 dagen start van de ziekte maakt niet uit, aangezien je al vraagt of de afgelopen 14 dagen covid-19 is vastgesteld

Als dat de punten zijn kun je zo bijvoorbeeld visualiseren, een voorstel in de bijlage.

Groet,
[redacted]

[redacted] MSc
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 16:50
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Dat desinfecteren versus reinigen van bv de lesauto zal ik even met [redacted] bespreken morgen, voegen we eitin korte zin toe, groet, [redacted]

From: [redacted]
Sent: Tuesday, 5 May 2020 13:02
To: [redacted]
Cc: [redacted]

Subject: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @icloud.com>
Datum: 5 mei 2020 om 10:20:07 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Re: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

1) Desinfectie; een auto dashboard - en andere elektrisch apparatuur - kan je niet met water en zeep schoonmaken? Suggestie reinigen. Eventueel kun je verwijzen naar de branche richtlijnen
2) 10 m2: is overgenomen vanuit hun branche catalogus ! Uitwerkingen was overigens bedoeld als voorbeeld voor het OMT. Niet om te publiceren. Als het wel bedoel is om te publiceren moeten deze voorbeelden eerst wordt voorgelegd aan de beroeps verenigingen om ze te checken. Principiele vraag: Is het aan het OMT om hierover uitspraak te doen? is dat niet aan de inspectie van SZW?

Blijf graag aangehaakt,

Prettige dag

(10)(2e)

Op 5 mei 2020, om 10:09 heeft (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> het volgende geschreven:

(10)(2e) wil je je opmerking mbt schoonmaak nog aan (10)(2e) doorgeven?

Dank
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 08:56
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Beste (10)(2e)
Je punten zijn zojuist verwerkt en naar (10)(2e) ter check.
Het lijstje komt overeen met mijn notities nav terugkoppeling (10)(2e)
Hij merkte nav de klachtendefinitie wel op (mn die 7 dg na ontstaan/testen) dat dit vanuit clinici geredeneerd is, hij vond dit voor de setting van ondernemers wat ver gaan begreep ik.
Is die discussie nog gevoerd gister?
We voeren het nu door, maar even zien of hij er nog op terugkomt,
groeten, (10)(2e)

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/7/2020 1:16:34 PM
Subject: RE: afwegingskader contactberoepen
Received: Thur 5/7/2020 1:16:35 PM

Het lijstje:

- Psychologen, verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen en paramedische beroepen (dit betreft fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, huidtherapie, optometrie, orthoptie, podotherapie)
- Alternatieve geneeswijzen (zoals chiropractor, acupuncturist, haptotherapeut, osteopaat, reiki-therapeut, tai-chi-therapeut, masseur en voetzoolreflextherapeut)
- Uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagist, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoeëerders)
- Dienstverlening zoals rijinstructeurs.

Is akkoord.

Graag exact bovenstaande toevoegen in het kader.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 15:03
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: afwegingskader contactberoepen
Importance: High

Hallo [redacted]

Hierbij de mail waarover ik net een appje stuurde.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 14:57
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: afwegingskader contactberoepen

Beste [redacted]

Fijn dat ik je even over het afwegingskader heb kunnen spreken.

Mijn vraag gaat over de afbakening van de contactberoepen waarvoor het afwegingskader geldt. Wij hebben de afgelopen maand heel veel werk gehad aan de uitzondering van het verbod op contactberoepen voor (para)medische beroepen. Dat was niet gedefinieerd en daarover was veel verwarring, vooral ook bij alternatieve geneeswijzen. Met de nu gebruikte indeling voorzien wij opnieuw heel veel discussie. Daarom zouden we graag zien dat jullie het kader hierop aanpassen, zodat duidelijk is:

- welke beroepen onder paramedische beroepen vallen,

- dat het kader ook geldt voor alternatieve geneeswijzen (maar dat die niet behoren tot de paramedische beroepen)

Dit onderscheid blijft belangrijk, ook ivm noodzakelijke behandelingen voor COVID besmette patiënten en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Ons voorstel voor de tekst in de afbakening is als volgt:
- Psychologen, verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen en paramedische beroepen (dit betreft fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, huidtherapie, optometrie, orthoptie, podotherapie)
- Alternatieve geneeswijzen (zoals chiropractor, acupuncturist, haptotherapeut, osteopaat, reiki-therapeut, tai-chi-therapeut, masseur en voetzoolreflextherapeut)
- Uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagist, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoeëerders)
- Dienstverlening zoals rijinstructeurs.

Wij zouden erg geholpen zijn als jullie de afbakening hierop willen aanpassen.
Voor vragen ben ik natuurlijk bereikbaar.

Met vriendelijke groet,
[redacted]



[redacted] | [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Datum: woensdag 06 mei 2020 4:07 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] . ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] . < [redacted]@MINSZW.NL>, [redacted]@minezk.nl' < [redacted]@minezk.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] . < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: afwegingskader contactberoepen

Hallo allemaal,

Hierbij het afwegingskader. Met de volgende toelichting erbij van de opsteller:

We werken nog aan een publieksversie (in eenvoudig Nederlands en met een wat overzichtelijkere opzet). Dus dit is een intern stuk. Tevens zijn we natuurlijk nog afhankelijk van de kabinetsbesluiten in hoeverre er nog aanpassingen zijn in het daadwerkelijke beleid.

Voor vragen weten jullie mij te vinden. Op de andere vragen kom ik in de andere mail nog terug *

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:22
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>; [redacted]@minezk.nl' <[redacted]@minezk.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: afwegingskader contactberoepen

Dag [redacted]

Dankjewel. Wanneer kunnen we het afwegingskader verwachten? Ik merk aan alle betrokkenen (EZK, SZW, paramedische hoek VWS) dat men staat te popelen om ermee aan de bak te gaan.

Op je 2e vraag kom ik zo terug.

Groet! [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 12:59
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: afwegingskader contactberoepen

Hallo [redacted]

Aan het afwegingskader contactberoepen wordt nog inhoudelijk gewerkt. Dan volgt bij rivm nog een inhoudelijke check en ga ik het naar jou toesturen en moeten we even kijken voor wie bij NKC het nog meer relevant is. Het afwegingskader gaat om zaken als hygiene, bescherming, triage (de checks voor infectieziektepreventie), waar ook Q&A's voor komen op rijksoverheid.nl en in het bronbestand informatie over wordt opgenomen.

Daarnaast zijn er aan het afwegingskader nog twee ander producten gekoppeld: een triage/fitgesprek checklist en een top 5 lijst hoofdpunten afwegingskader. Voorstel om dit in de rijkshuisstijl corona te doen en als product van de Rijksoverheid aan te bieden. Mee eens?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 9:17:27 AM
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT
Received: Wed 5/6/2020 9:17:28 AM

Dag allen,

In overleg met [redacted] maak ik geen nieuwe versie: alleen reactie op de vragen bij onderdeel 3 in de tabel:

-De evidence voor het reinigen is nog en voor frequenties dus al helemaal. Daarom vooral inzetten op uitvoerbare adviezen. Aantal deurklinken per doekje noemen we niet.

-de deurklink laten staan om meerdere keren per dag te reinigen, maar weghalen in de latere opsomming van reinigen na elke klant. Dat geldt alleen voor de oppervlakken tijdens de behandeling.

-'goed te reingen' is geen helder begrip, maar 'indien mogelijk gladde oppervlakken' is dat ook niet. Daarbij kan een stoffen stoel bij een diëtist of kapper acceptabel zijn en bij een masseur niet. We moeten dit toch aan de branche overlaten.

-doekje reinigen per stoel/ klink lijkt me niet nodig. Limiteren zie ik ook niet zitten en is niet te onderbouwen.

-expliciteren van het schoonmaken van de behandelruimte hoeft niet. In de algemene hygiënerichtlijn in de kolom ervoor wordt dat voldoende uitgelegd.

Groet,

[redacted]

[redacted]

To: [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 7:21:38 AM
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT
Received: Wed 5/6/2020 7:21:39 AM

Dit staat tot nu toe los van elkaar.

Wij hebben aangeboden om nadat het kader uit is, mee te kijken vanuit het RIVM, maar dit ligt bij VWS. Die lijken terughoudend omdat we eerst hebben gezegd geen capaciteit hiervoor te hebben. Sinds we gezegd hebben dat dit voor B-protocollen wel mogelijk is, lijken ze de boot af te houden.

Groetjes [redacted]

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 09:16
To: [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT

Hallo [redacted]

Nog even een vraag over dit document. Hoe staat dit in verhouding tot de protocollen die gemaakt worden onder coördinatie van EZk?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 1:06:14 PM
Subject: RE: OMT COVID-3
Received: Wed 5/20/2020 1:07:05 PM

Dag [redacted]
Goede punten, maar mogelijk kan t toch wel toegevoeggde waarde hebben.
In de finale versie staat:

[redacted]

OMT zegt eigenlijk dat toerisme nog niet goed te verwezenlijken is, terwijl we nu zien dat Aruba (en St Maarten ook een beetje) toch die richting op bewegen.

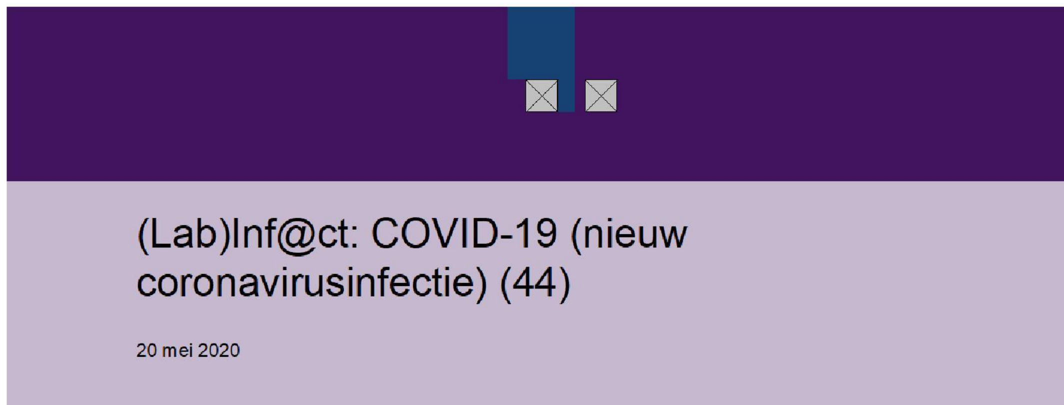
Ik vraag me dan af wat is strategisch dan beter is: dat Aruba tegen advies OMT ingaat, of dat we als OMT gaan bespreken op welke manier het dan toch het meest verwantwoord zou kunnen? Ligt die vraag er vanuit Aruba (of vierlanden-overleg)?
Blijft wel over de moeilijkheid wat er nog anders geadviseerd kan worden aan zorgcappacitiet en surveillance etc. dan al gedaan in OMT 2.

Groet,
[redacted]

[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:49 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:31:10 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted] (10)(2e) @rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** tel. [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd.** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])'[[redacted]@minvws.nl]; [redacted][[redacted]@minbuza.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 11:47:10 AM
Subject: ECDC tourist sector
Received: Tue 5/19/2020 11:47:11 AM
ECDC reply to Request 74 Part B - Tourism sector.pdf

From: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 12:46
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: OMT-advies / Sint Maarten

Beste [redacted]

Dank voor je email. [redacted] is bezig geweest om in beeld te brengen hoe andere landen de regio omgaan met het opengaan voor toerisme. Ik denk dat het belangrijk is als hij die info met jullie deelt. [redacted] kun je de info delen met [redacted]

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 11:58 AM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: OMT-advies / Sint Maarten

Ho [redacted]
Die vliegverbindingen zijn inderdaad een probleem.
[redacted]
Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted] | [redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] | 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
✉ [redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

From: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 16:08
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Subject: FW: OMT-advies / Sint Maarten

Heren,

Zie vragen voor OMT. Sluit aan bij de vraag van St. Maarten om bij volgende OMT rekening te houden met het vraagstuk van de grens.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 3:42 PM
Aan: Postbus COVID19 KR <[redacted]@minbzk.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>, [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Onderwerp: OMT-advies / Sint Maarten

Dag [redacted]

Kan het volgende punt worden meegegeven als vraag voor het OMT-advies?
Groet,
[redacted]

+++

Kan het feit dat Sint Maarten een eiland deelt met het Franse Saint Martin worden meegenomen in het vervolgadvies van het OMT?

Daarbij zouden onder andere de volgende factoren relevant kunnen zijn:

- [redacted] (10)(2g)

Help save paper! Do you really need to print this email?

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@minbuza.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 10:46:26 AM
Subject: RE: OMT-advies / Sint Maarten
Received: Tue 5/19/2020 10:46:32 AM

Beste [redacted]

Dank voor je email. [redacted] is bezig geweest om in beeld te brengen hoe andere landen de regio omgaan met het opengaan voor toerisme. Ik denk dat het belangrijk is als hij die info met jullie deelt. [redacted] kun je de info delen met [redacted]

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@rivm.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 11:58 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@rivm.nl>
Kopie: [redacted]@minbuza.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: OMT-advies / Sint Maarten

Hoi [redacted]

[redacted]



[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] | 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
[redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

From: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 16:08
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Subject: FW: OMT-advies / Sint Maarten

Heren,

Zie vragen voor OMT. Sluit aan bij de vraag van St. Maarten om bij volgende OMT rekening te houden met het vraagstuk van de grens.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 3:42 PM
Aan: Postbus COVID19 KR <[redacted]@minbzk.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>, [redacted]
<[redacted]@minbuza.nl>
Onderwerp: OMT-advies / Sint Maarten

Dag [redacted]

Kan het volgende punt worden meegegeven als vraag voor het OMT-advies?
Groet,
[redacted]

+++

[redacted]

Help save paper! Do you really need to print this email?

291132

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/18/2020 9:31:16 AM
Subject: RE: Vraag mbt def maken 2e OMT verslag
Received: Mon 5/18/2020 9:31:17 AM

Ik zou daar van maken: *Op alle eilanden moleculaire diagnostiek voor laagdrempelig testen van specifieke groepen, zoals ongedocumenteerden, zorg professionals en specifieke beroepen die naar aanleiding van de afschaling aan mogelijke extra risico's worden blootgesteld. realiseren.*

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 09:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Vraag mbt def maken 2e OMT verslag

Beste mannen,

Er was commentaar van [redacted] op het concept verslag. Zij jullie akkoord als ik hier het volgende van maak?

isolatiemogelijkheid/voorziening te creëren.

Advies OMT:
- Op alle eilanden moleculaire diagnostiek voor laagdrempelig testen van specifieke groepen realiseren;

[redacted] Waarom s je wil gaa instellen c testen?

RIVM, LCI – concept 0.1 Pagina 5 van 8

(...) introduceren van laagdrempelig testen onder specifieke groepen, zoals ongedocumenteerden en zorg professionals;

Advies OMT:
Het OMT adviseert om een adequaat monitoring- en surveillancesysteem op te zetten:
- continue monitoring van zorgbelasting en beschikbare capaciteit in de tweede lijn en meer in het bijzonder ook de IC en beademing;
- introduceren van laagdrempelig testen onder specifieke groepen;
- continueren van intensief bron- en contactonderzoek;

[redacted] Zelfde vr

RIVM, LCI – concept 0.1 Pagina 6 van 8



Mevr. [redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] | 3720 BA | Bilthoven

291138

(10)(2e)

✉ (10)(2e) @rivm.nl | www.rivm.nl

To: [redacted] [[redacted]@bonairegov.com]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@bonairegov.com]; [redacted] [[redacted]@vrh.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/18/2020 1:11:47 PM
Subject: RE: Vlieger[redacted]
Received: Mon 5/18/2020 1:11:52 PM

Beste [redacted]

[redacted] Wellicht is het goed dat jullierichting de gezaghebber dezelfde boodschap afgeven. Ik heb begrepen dat IenW vrijdag contact heeft gehad met [redacted] met de vraag [redacted]

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@bonairegov.com>
Datum: maandag 18 mei 2020 2:52 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@bonairegov.com>, [redacted] <[redacted]@vrh.nl>
Onderwerp: RE: Vliegen [redacted]

Bondia [redacted]

Wil je ons laten weten of er vanuit Bonaire nog een actie nodig is richting I&W? Is een hernieuwd verzoek van de gezaghebber nodig? Dat horen we graag.

Met vriendelijke groet
[redacted]

[redacted]
E: [redacted]@bonairegov.com
[redacted]
E: [redacted]@bonairegov.com

-----Original Message-----
From: [redacted]) [[redacted]@minvws.nl]
Sent: Saturday, May 16, 2020 7:26 AM
To: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: RE: Vliegen Colombia

Beste [redacted]

Dank voor deze email. We pakken het op richting IenW.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Datum: zaterdag 16 mei 2020 12:43 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>, [redacted] <[redacted]@bonairegov.com<[redacted]@bonairegov.com>>
Kopie: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Onderwerp: RE: Vliegen [redacted]

Dag [redacted]

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[http://www.tenderguide.nl/opdrachtgever_files/ministeries/logo-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport.jpg]

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted] Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven [redacted] 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
* [redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl> | www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/>

From: [redacted]) < >
Sent: vrijdag 15 mei 2020 22:55
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]

<[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Vliegen Colombia

Beste [redacted]

Dank voor de email. Ik heb begrepen van [redacted] dat het proces nu zo is ingericht dat de EASA lijst regelmatig aan het RIVM wordt voorgelegd.
Het gaat er om dat jullie aangeven waarom jullie het niet eens zijn [redacted]

https://www.easa.europa.eu/SD-2020-01/Airports

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com<http://www.blackberry.com>)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 10:30 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>, [redacted]
<[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Onderwerp: RE: Vliegen Colombia

[redacted] heeft e.e.a. vanavond nagevraagd bij I&W en deze lijst wordt door het ministerie van I&W iedere week weer opnieuw bijgesteld, en deze zou in overeenstemming met de eilanden zijn vastgesteld. In het proces zou het RIVM, dat wil zeggen jullie, [redacted] en [redacted] ook zijn geconsulteerd en wij zouden akkoord zijn. [redacted]
In hoeverre zij jullie echt bij dit proces betrokken geweest en is dit jullie opgevallen?
[redacted]
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Dag collega's

[redacted]

Vragen
1. Hoe kunnen we bereiken dat Colombia toch nog aan de lijst wordt toegevoegd (reparatie van de huidige lijst), zeker gezien de ' epidemie in opbouw waar [redacted] aan refereert"?
2. Welke weg kunnen we bewandelen om te bereiken dat I&W zich niet alleen op deze lijst baseert, maar ook advies vraagt aan het RIVM? Dit met het oog op de volgende periode van na 15 juni.

Ik refereer even aan het laatste OMT-Carib advies van 24-4 waarin staat:
"Er lijken voor de korte termijn geen adequate maatregelen te bedenken om bij de huidige incidenties in de bronlanden het toerisme met bezoekers die voor een beperkte periode naar de eilanden komen, weer op te starten zonder dat er drastische aanpassingen in werkwijze binnen deze industrie worden gerealiseerd. Daarmee lijkt het openstellen van de grenzen voor toerisme, zoals het was voorafgaand aan de epidemie, voor nu geen reële optie, omdat dit mogelijk zal leiden tot een politiek en sociaal onaanvaardbaar

maar ook reëel risico voor de lokale bevolking. etc" Over enige tijd zou hier weer een volgend OMT overleg aan gewijd worden.

Als nu via de achterdeur toch toeristisch verkeer mogelijk wordt omdat I&W op basis van die hoog risico lijst - waar bepaalde landen niet (meer) op staan - de deur niet voor ons dichthoudt, terwijl wij er niet klaar voor zijn, dan hebben we een groot probleem.

We willen graag weten bij wie we dit moeten aankaarten.
Graag jullie advies

Met vriendelijke groet

From: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>
Sent: vrijdag 15 mei 2020 19:20
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl< [redacted] @rivm.nl>>; [redacted]
< [redacted] @bonairegov.com< [redacted] @bonairegov.com>>
Cc: [redacted] < [redacted] @rivm.nl< [redacted] @rivm.nl>>; [redacted]
< [redacted] @rivm.nl< [redacted] @rivm.nl>>
Subject: RE: Vliegen Colombia

Beste [redacted] en [redacted]

In vergelijking tot het begin van de crisis is er volgens mij veel meer internationale afstemming op dit vlak.
De lijst van hoog risico landen voor vliegverkeer wordt opgesteld door EASA (op basis van informatie van WHO en ECDC).
https://www.easa.europa.eu/SD-2020-01/Airports
IenW werkt met deze lijst.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com<http://www.blackberry.com>)

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl< [redacted] @rivm.nl>>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 6:00 PM
Aan: [redacted] < [redacted] @bonairegov.com< [redacted] @bonairegov.com>>, [redacted] .
([redacted]) < [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>
Kopie: [redacted] < [redacted] @rivm.nl< [redacted] @rivm.nl>>, [redacted]
< [redacted] @rivm.nl< [redacted] @rivm.nl>>
Onderwerp: Vliegen Colombia

Hoi [redacted]

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[[redacted]@01D62B7F.650A40A0]

____

[http://www.tenderguide.nl/opdrachtgever_files/ministeries/logo-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport.jpg]

[redacted] | [redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) [redacted] Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven [redacted] | 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
* [redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl> | www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en<http://www.rivm.nl/en> Committed to health and sustainability

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted], [redacted] [[redacted]@minbuza.nl]; [redacted]@gmail.com[[redacted]@gmail.com]; [redacted], [redacted] [[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted], [redacted] [[redacted]@sintmaartengov.org]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Thur 5/14/2020 9:18:42 PM
Subject: RE: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken
Received: Thur 5/14/2020 9:18:50 PM

Beste [redacted] en [redacted]

Hartelijk dank voor jullie werk. Wij zullen het inderdaad ook bestuderen.
Vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @sabagov.nl]; [redacted] [redacted] ([redacted] @gmail.com)'[[redacted] @gmail.com]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 7:46:53 AM
Subject: RE: Surveillance plannen
Received: Tue 5/19/2020 8:03:01 AM

Inmiddels aan de Nivel zijde verzoek om half uurtje later te starten: 17:00 uur.
Is dat oke?
[redacted] hoe ziet jouw agenda er uit?

Groetjes, [redacted]

Van: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 9:41
Aan: [redacted] [redacted]; [redacted] [redacted]
CC: [redacted] [redacted] ([redacted] @gmail.com)'
Onderwerp: RE: Surveillance plannen

Ja dat kan, ben er bij

Van: [redacted] [redacted] < [redacted] @nivel.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 20:55
Aan: [redacted] [redacted] < [redacted] @sabagov.nl>
CC: [redacted] [redacted] ([redacted] @gmail.com)' < [redacted] @gmail.com>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Surveillance plannen

Wat mij betreft is 16:30 uur NL tijd prima.
Groetjes, [redacted]

Van: [redacted] [redacted] [[redacted] @sabagov.nl]
Verzonden: maandag 18 mei 2020 20:37
Aan: [redacted] [redacted]
CC: [redacted] [redacted] ([redacted] @gmail.com)'; [redacted] [redacted]
Onderwerp: RE: Surveillance plannen

Dag [redacted]
Lijkt mij fijn als we woensdag al even kunnen zoomen, maar dan graag een half uurtje later, 16.30 bij jullie?

[redacted] kunnen jullie dan ook?

Groet,
[redacted]

From: [redacted] [redacted] < [redacted] @nivel.nl>
Sent: Monday, May 18, 2020 9:14 AM
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @sabagov.nl>
Cc: [redacted] [redacted] < [redacted] @sabagov.nl>; [redacted] [redacted] ([redacted] @gmail.com)' < [redacted] @gmail.com>
Subject: RE: Surveillance plannen

Ha [redacted]

Goed van je te horen!
Aan de Nivel zijde staan we klaar om te starten met aanpassen van het voorstel ☺ Zaken die helder moeten worden zijn: afbakening, taakverdeling en budget. Wat gaan we wel en wat niet doen, wie gaat wat doen? En wat willen jullie? Dat natuurlijk als eerste.
En wat heel belangrijk wordt: alle afspraken over gebruik van de data. In principe blijven de data eigendom (beter: zeggenschap) van de huisartsen, dus die bepalen wat er mee gedaan mag worden en wie toegang heeft tot welke data [redacted]

[redacted]

Het lijkt mij een heel goed idee om met elkaar bij te praten. Dat is veel handiger dan heen-en-weer e-mailen. Nou hebben we hier donderdag een vrije dag, jullie ook neem ik aan. Ik heb alle paasdagen, 5 mei enzo overgeslagen, dus ik wilde proberen donderdag en vrijdag wat rust te nemen.
Dan zou aan onze kant aanstaande woensdag om 16:00 uur een optie zijn (hoeveel tijdverschil hebben we nu?). Of anders maandag de 25e ergens tussen 15:00 en 16:30 uur?
En [redacted] heeft ook aangegeven graag te willen overleggen. Willen jullie hem er dan bij vragen? Of eerst zonder RIVM en daarna met?

Groetjes, [redacted]

Van: [redacted] [[redacted]@sabagov.nl]
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:51
Aan: [redacted]; [redacted] ([redacted]@gmail.com)'
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Surveillance plannen

Beste [redacted]
Goed weer van je te horen.

[redacted]

En per eiland zal er een contactpersoon voor het project worden aangewezen.

[redacted] ik weet de status niet goed; zijn jullie momenteel bij nivel bezig om het projectvoorstel aan te passen? Is het goed deze week met kleine groep te zoomen?

Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@nivel.nl>
Sent: Monday, May 18, 2020 4:33 AM
To: [redacted] ([redacted]@gmail.com)' <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@sabagov.nl>; [redacted] <[redacted]@sabagov.nl>
Subject: Surveillance plannen

Beste mensen,

Hoop dat het jullie goed gaat, gezien de omstandigheden.

[redacted]

Hoop van (een van) jullie te horen.
Groetjes, [redacted]

[redacted] [redacted]
[redacted]

Nivel | [redacted] [redacted]@nivel.nl
Otterstraat 118 – 124 | 3513 CR Utrecht [redacted] | 3500 BN Utrecht | www.nivel.nl
www.nivel.nl/mariette-hooiveld

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) – Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten
T 030 [redacted]



This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

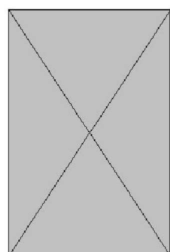
This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

To: [redacted])[[redacted] @minvws.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @bonairegov.com]; [redacted] [[redacted] @ggdru.nl]; [redacted] [[redacted] @bonairegov.com]; [redacted])[[redacted] @minvws.nl]; [redacted] @vrh.nl[[redacted] @vrh.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/16/2020 2:00:07 PM
Subject: RE: Vliegen [redacted]
Received: Sat 5/16/2020 2:00:28 PM

Beste [redacted] en [redacted]

Hartelijk dank voor de verklaring en de voorgenomen acties.
We hopen op een positief resultaat.

Met vriendelijke groet,
[redacted]



[redacted]

Kaya Neerlandia 41
Kralendijk, Bonaire, Caribisch Nederland
[redacted]
E: [redacted] @bonairegov.com

[redacted]

Kaya Neerlandia 41
Kralendijk, Bonaire, Caribisch Nederland
[redacted]
E: [redacted] @bonairegov.com



-----Original Message-----
From: [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]
Sent: Friday, May 15, 2020 4:43 PM
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: RE: Vliegen [redacted]

Beste [redacted]

Dank voor je email. Ik snap jullie zorgen [redacted]

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@bonairegov.com<[redacted]@bonairegov.com>>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:46 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted]
<[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Kopie: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>, [redacted]
<[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>, [redacted]
<[redacted]@bonairegov.com<[redacted]@bonairegov.com>>, [redacted]
<[redacted]@ggdru.nl<[redacted]@ggdru.nl>>, [redacted]
<[redacted]@bonairegov.com<[redacted]@bonairegov.com>>
Onderwerp: RE: Vliegen [redacted]

Dag collega's

[redacted]

We willen graag weten bij wie we dit moeten aankaarten.
Graag jullie advies

Met vriendelijke groet

[redacted], [redacted]
[redacted]
E: [redacted]@bonairegov.com<[redacted]@bonairegov.com> E:
[redacted]@bonairegov.com<[redacted]@bonairegov.com>
[[redacted]@01D62918.94339250][[redacted]@EURPRD10.PROD.OUTLOOK.COM]<http://w

ww.bonairegov.com/>[[redacted]@01D62918.94339250][[redacted]@EURPRD10.PROD.OUTLOOK.COM]<https://www.facebook.com/gobiernudiboneiru> [[redacted]@01D62918.94339250] [[redacted]@EURPRD10.PROD.OUTLOOK.COM] <https://twitter.com/olbonaire/> [[redacted]@01D62918.94339250] [[redacted]@EURPRD10.PROD.OUTLOOK.COM] <https://www.youtube.com/channel/UCVweRUNFitJE7V8efH4OHig>

-----Original Message-----
From: [redacted]) [[redacted]@minvws.nl]
Sent: Friday, May 15, 2020 1:20 PM
To: [redacted]; [redacted]
Cc: [redacted]; [redacted]
Subject: RE: Vlieger[redacted]

Beste [redacted] en [redacted]

In vergelijking tot het begin van de crisis is er volgens mij veel meer internationale afstemming op dit vlak.
De lijst van hoog risico landen voor vliegverkeer wordt opgesteld door EASA (op basis van informatie van WHO en ECDC).
https://www.easa.europa.eu/SD-2020-01/Airports
IenW werkt met deze lijst.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com<http://www.blackberry.com>)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 6:00 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@bonairegov.com<[redacted]@bonairegov.com>>, [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl>>
Onderwerp: Vliegen [redacted]

Hoi [redacted]

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

291154

[[redacted]@01D62AE0.65DE80D0]

[http://www.tenderguide.nl/opdrachtgever_files/ministeries/logo-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport.jpg]

[redacted] | [redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) [redacted] Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven [redacted] 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
* [redacted]@rivm.nl<[redacted]@rivm.nl> | www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/>

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/13/2020 10:17:31 AM
Subject: RE: 20200508_VC Carib COVID-19 verslag (concept)
Received: Wed 5/13/2020 10:17:32 AM

Hoi [redacted]
Ik ga niet meer schieten, is volgens mij prima zo.
Ik zou graag de tabel die je hebt opgenomen aangevuld zien door de eilanden, dan kunnen we verder met onze planning met VWS. Dat kan denk ik het beste door bilaterale gesprekken met onze collega's.
Kunnen we dat de komende week plannen? Zien jullie dat anders?
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 11:38
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: 20200508_VC Carib COVID-19 verslag (concept)

Hoi allebei,

Hierbij een aangepaste versie.

@ [redacted]

- [redacted] had het over 2 POH (ik heb dit geïnterpreteerd als huisarts praktijk ondersteuner)
- Mbt het test centrum is door de overheid staff ingehuurd wat op dit moment niet in hun regulier werk (als zorg professionals) kan werken. In de tekst heb ik probeert het heldere te formulieren

@ [redacted] Ik heb onderaan het verslag probeert een overzicht te maken mbt de personele capaciteit. Jouw vragen mbt test- en lab capaciteit moet ik bij de eilanden nagaan en kon ik deze nu niet mee nemen.

Jullie mogen graag schieten

Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 23:00
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: 20200508_VC Carib COVID-19 verslag (concept)

Hoi [redacted]
Bijgaand mijn commentaar, is niet veel.
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 15:28
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: 20200508_VC Carib COVID-19 verslag (concept)

In de bijlage het concept verslag van afgelopen vrijdag. Gezien de hele vergadering in Engels was heb ik het nu niet naar Nederlands vertaalt.

Ik hoor graag of jullie aanvullingen hebben.

291162

Groet,

(10)(2e)

To: [redacted]@gmail.com'[[redacted]@gmail.com]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/13/2020 8:09:04 AM
Subject: Inplannen belafspraak
Received: Wed 5/13/2020 8:09:05 AM

Hoi [redacted]

Op verzoek van [redacted] zou ik graag een momentje met jou willen inplannen om weer een keer bij te praten.
Hoe kunnen wij jou ondersteunen? (e.g. versterken van de PH capaciteit, het ondersteunen van plannen maken mbt toerisme, etc.?)

Ik snap dat je nogal druk bent en aan alle kanten getrokken wordt, maar ik hoor graag of er een optie is.

Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 17:05
To: [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Lijkt me een goed plan.
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Sent: maandag 11 mei 2020 14:48
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Zullen wij daar iets later even over bellen?

[redacted]
Ministry of Health of Curaçao
Piscaderaweg 49,
Curaçao

[redacted]

On Mon, May 11, 2020 at 8:15 AM [redacted] <[redacted]@rivm.nl> wrote:
Ho [redacted]

[redacted] ik begrijp dat zelfs jij ook maar één ding tegelijk kunt, en dat er aan alle kanten aan je wordt getrokken. Ik weet niet waar je [redacted] en [redacted] en eventuele anderen die ik niet ken allemaal voor inzet, maar anders de taken ook in deze een beetje meer verdelen.
Van onze kant moeten we samen met VWS kijken hoe we de discussie over het invullen van het OMT-advies beter structureren zodat we niet meerdere malen hetzelfde gesprek voeren en daarmee aan dezelfde mensen trekken. [redacted] denkt daarover na.
Over Sint Maarten maak ik me ook nu weer ernstige zorgen, zeker als ik van [redacted] hoor dat het wel een jaar aan besluitvorming kan duren voordat ze een vacature kunnen uitzetten. Dat is niet de manier om een dergelijke crisis te bestrijden. Enfin, daar hebben we genoeg over gezegd, en we zitten op dezelfde lijn. Maar 9ik heb nog geen oplossing van je gehoord, misschien is die er ook niet.
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Sent: maandag 11 mei 2020 07:42
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Beste [redacted]
Het spijt mij ook dat ik er niet bij kon zijn.
Zoals ik al aangaf werd ik ontboden bij een spoedberaad, die niet gepland was, bij de premier en minister van GMN waar ik gehoor aan moest geven.
Vrijdag was de dag dat de lockdown grotendeels werd gelicht en men drong nogmaals aan dat ik het e.e.a zou doorspreken en aangeven hoe verder.
Ik hoop dat je begrijpt dat ik daar niet onderuit kon als de direkt politiek verantwoordelijken daarom vragen en aangeven dat het alleen op dat tijdstip kon.
Vervolgens stond ook een meeting met vws gepland om 10 uur, waar [redacted] ook aan mee zou doen.
Ik was vlak voor tienen klaar met mijn ministers en ging er van uit dat de eerdere meeting al zowat klaar zou zijn en sloot aan bij vws.
[redacted]
Ik word aan alle kanten al getrokken en dat nu al maanden lang en hoe raar dat ook moge klinken: ik kan niet aan meerdere vergaderingen tegelijk meedoen.

[redacted]

Groet,
[redacted]

[redacted]
Ministry of Health of Curaçao

Piscaderaweg 49,
Curaçao

[redacted]

On Sun, May 10, 2020 at 3:13 PM [redacted] < [redacted] @rivm.nl> wrote:

Hoi [redacted]

Op Sint Maarten missen we de COVID (15 overleden, epidemie ergens tussen de 800 en 1.500) en de dengue epidemie die de [redacted] vel serieus oppikken.

[redacted]

Groeten,

[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @gmail.com>
Sent: zondag 10 mei 2020 10:53
To: [redacted] < [redacted] @hotmail.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @erasmusmc.nl>; [redacted] < [redacted] @artemisonehealth.com>; [redacted] < [redacted] @erasmusmc.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @yahoo.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @adcnv.com>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @mlscuracao.com>; [redacted] < [redacted] @hotmail.com>; [redacted] < [redacted] @sehos.cw>; [redacted] < [redacted] @sabagov.nl>; [redacted] < [redacted] @hotmail.com>; [redacted] < [redacted] @yahoo.com>; [redacted] < [redacted] @sintmaartengov.org>; [redacted] < [redacted] @hotmail.com>; [redacted] < [redacted] @bonairegov.com>; [redacted] < [redacted] @statiagov.com>; [redacted] < [redacted] @hotmail.com>; [redacted] < [redacted] @adcnv.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @sls.sx>; [redacted] < [redacted] @hotmail.com>; [redacted] @fundashonmariadal.org; [redacted] < [redacted] @gmail.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @adcnv.com>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>; [redacted] < [redacted] @sintmaartengov.org>
Subject: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Dear all,

Enclosed please find the update of the syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17.

Reports are lagging behind, because of the challenges posed by the COVID 19 response on all of the islands, for which my apologies.

We received reports from only 4 of the 7 sentinels reporting in St, Maarten.

Again the low incidences reported across the board for all syndromes being surveyed on all of our islands reflect the effect of the lockdowns that were in place.

I hope to be able to send the epi wk 18 update as soon as possible.

Kind regards to all,

[redacted]

[redacted]

(10)(2e)

Ministry of Health of Curaçao
Piscaderaweg 49,
Curaçao

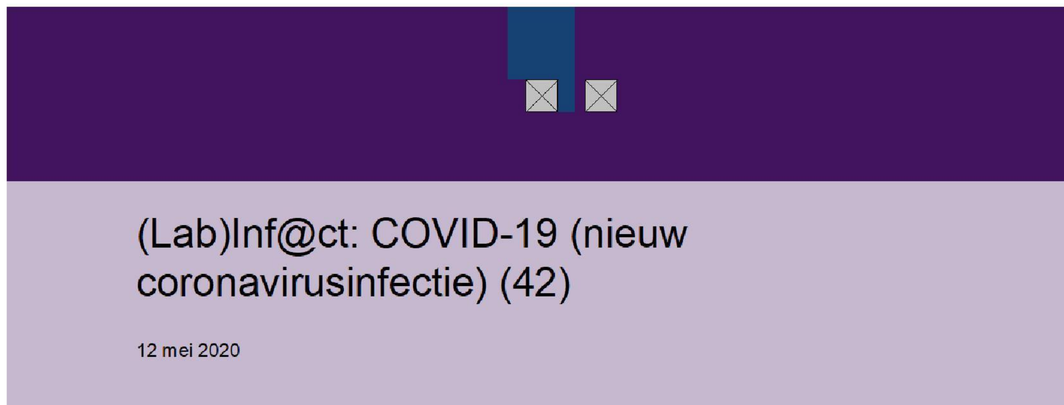
(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:33 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** tel. [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd.** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

291165

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/10/2020 6:36:09 PM
Subject: RE: advisering sekswerk corona
Received: Sun 5/10/2020 6:36:10 PM

Beste [redacted]
Dank voor het uitvoerige antwoord!
Heel begrijpelijk allemaal!

Groeten

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 10 mei 2020 om 8:05:46 PM CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: advisering sekswerk corona

Ha [redacted]

Het OMT heeft bij de herstart van contactberoepen geen uitspraak gedaan voor sekswerkers en seksbranche. Vanuit arbotechnische oogpunt is door arboprofessionals wel gekeken of en hoe er veilig gewerkt kan worden in deze branche, maar aangezien de 1,5 meter afstand, en de triage (gezondheidscheck en werken op afspraak) niet tot de mogelijkheden behoren kon deze doelgroep in de richtlijnen voor de contactberoepen (zoals paramedische beroepen en dienstverlening als kappers en autorijschoolleraren) niet worden meegenomen.

Het is onderdeel van kabinetsbeleid om voor hen voor ogen te hebben wanneer zij weer zouden mogen werken.

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 14:03
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: advisering sekswerk corona
Importance: High

Beste [redacted]
ik krijg van vanuit onze subsidierelaties vragen na het bericht over de verdere opstart in Nederland naar een iets meer normalere samenleving.
Zij ontvangen veel vragen vanuit de sekswerkers en de seksbranche over de besluiten ten aanzien van de (her) start van hun werkzaamheden (in dit geval pas per 1 september) en hebben behoefte aan meer informatie. Met name, als het OMT geadviseerd heeft, op basis van welke evidence dit is geweest – of heeft de Minister en de MP dit zelf 'bedacht'?
Zij zijn natuurlijk vooral benieuwd hoe zich dit verhoudt ten opzichte van andere contactberoepen.

Vriendelijke groet/ kind regards,

[redacted]

[redacted]

(10)(2e)

RIVM/Netherlands Institute for Public Health and the Environment
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 (10)(2e) /3720 BA Bilthoven, The Netherlands

(10)(2e)

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/10/2020 7:24:32 PM
Subject: RE: Antw: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken
Received: Sun 5/10/2020 7:24:32 PM

Hoi [redacted]

Vervelend, geen reuk/smaakverlies �?
Ik ben er morgen wel.
Sluit je via video aan?
Beterschap,

[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: zondag 10 mei 2020 16:37
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: Antw: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

[redacted]
Weet niet of ik er dus morgen bij ben

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Datum: 9 mei 2020 om 21:27:19 CEST
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Maandag overleg nav jouw vorderingen? We zien elkaar maandagochtend zowieso.
Groeten,
[redacted]

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Datum: 9 mei 2020 om 14:19:25 CEST
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Morgen ga ik hier aan werken

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Datum: 8 mei 2020 om 18:27:12 CEST
Aan: [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>, [redacted] < [redacted] @despa.gov.aw>, [redacted] @gmail.com < [redacted] @gmail.com>, [redacted] < [redacted] @sintmaartengov.org>, [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @sintmaartengov.org>
Onderwerp: RE: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Beste allen,

Hartelijk dank voor jullie tijd en constructieve inbreng vandaag.

In de bijlage stuur ik jullie de nieuwe versie van het overzicht met de aanpassingen zoals besproken.

Concrete opmerkingen bij de maatregelen:
- Blok met maatregelen 'versterken van de publieke gezondheid' is naar de korte termijn gegaan. Er wordt minimaal 1 extra van elk type zorgprofessional bedoeld.

291183

- Bij maatregel 'monitoren zorgcapaciteit' wordt ook bedoeld monitoren zorgcapaciteit tussen de eilanden. Gekeken zal worden wie deze kennisuitwisseling zou kunnen faciliteren.

De belangrijkste algemene punten uit het overleg:

- De landen maken elk een eigen plan waarin staat wat ze kunnen regelen en waar evt. extra capaciteit nodig is. Getracht wordt een eerste concept te delen woensdag 13 mei as.
- De kleuren in het overzicht moeten slechts worden gelezen als wat is extra nodig om het hoofd te bieden in de Covid-19 crisis, want er gebeurt al veel.
- In de uitwerking moet er aandacht zijn voor verschillen tussen de eilanden.
- Termijnen in het overzicht zijn bedoeld als uitgangspunt, niet om helemaal op vast te pinnen. Bij de uitwerking moet vinger aan de pols worden gehouden of de deadlines wel haalbaar zijn (bijv. 1 juli voor korte termijn)
- Maatregelen hangen ook met elkaar samen; bijv. laagdrempelig testen en versterken publieke gezondheid, dus moeten op zelfde termijn gebeuren.
- Als uitgewerkt wordt dat specialisten uitgezonden worden binnen de hele regio, is van belang dat ook wordt gekeken naar de opties voor centraal evalueren.

Volgende week hebben we weer contact. Voor nu een fijn weekend gewenst!

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 16:15
Aan: [redacted] (1 [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] <[redacted]@despa.gov.aw>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>
Onderwerp: RE: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Agenda hieronder

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 17:47
Aan: [redacted] (1 [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] <[redacted]@despa.gov.aw>; [redacted]@gmail.com
CC: [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>
Onderwerp: RE: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Geachte allen,

Dank voor het snelle schakelen.

Hierbij stuur ik jullie alvast de agenda en te bespreken punten. Aangezien we allemaal erg druk zijn, wilden wij voorstellen een kort en efficiënt overleg te hebben met elkaar.

Ons agenda voorstel is daarbij de volgende:

1. Doorlopen van de aanbevelingen: kloppen de teksten, kleuren, termijnen en verantwoordelijkheden zo voor jullie?
   ➔ Graag van te voren nagaan welke maatregelen voor jullie echt aangepast moeten worden, zodat we ze niet alle 30 hoeven door te lopen
2. Bespreken hoe we de uitwerking van de maatregelen kunnen gaan inrichten
   ➔ Hoe stellen jullie je dit voor? Wat moet er aan beide kanten georganiseerd worden om realistisch stappen met elkaar te zetten?

Hebben jullie nog andere punten toe te voegen?

Vriendelijke groet en tot morgen,
[redacted]


[redacted] |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted]
[redacted]
[redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted] < [redacted]@minbuza.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 16:21
Aan: [redacted] < [redacted]@despa.gov.aw>; [redacted]@gmail.com; [redacted])
< [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@sintmaartengov.org>
Onderwerp: RE: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Dank, dat gaat vlot.

[redacted] kun jij vrijdag 8 februari ook aanschuiven om 10.00 uur Sint Maarten tijd?

Saludos,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted]@despa.gov.aw>
Datum: donderdag 07 mei 2020 3:07 PM
Aan: [redacted]@gmail.com < [redacted]@gmail.com>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted]@sintmaartengov.org>, [redacted] < [redacted]@minbuza.nl>
Onderwerp: Re: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Beste allen,
Voor mij is het ook goed.
Tot morgen
Groet,
[redacted]

Get Outlook for iOS

From: [redacted] < [redacted]@gmail.com>
Sent: Thursday, May 7, 2020 8:13 AM
To: [redacted])
Cc: [redacted]; [redacted]; [redacted]
Subject: Re: Conference call: dashboard maatregelen 2e OMT Carib uitwerken

Bon dia allen,
wat mij betreft zou het kunnen. Saludos, [redacted]

[redacted]

Ministry of Health of Curaçao
Piscaderaweg 49,
Curaçao

[redacted]

On Thu, May 7, 2020 at 5:14 AM [redacted]) <[redacted]@minvws.nl> wrote:

Hi [redacted] en [redacted]

Gister in het VC met de ministers hebben we het dasboard gepresenteerd (zie bijlage). Dit is het overzicht van de maatregelen uit het 2e OMT Carib. In het overleg gister is besproken dat we het met jullie ambtelijk verder gaan uitwerken, zodat we een definitieve versie kunnen vaststellen in de volgende ministers VC.

Graag plannen wij een overleg morgen (vrijdag 8-5) via WebEx om samen met jullie door de 3 slides heen te lopen en de teksten, kleuren en deadlines te bespreken en daarna te accorderen.

Ik hoop dat dit moment schikt. Zo niet, laat het mij even weten.

Vriendelijke groet,
[redacted]



[redacted] |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted]
[redacted]@minvws.nl |

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

[redacted]

[redacted]

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2g)

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/7/2020 3:39:38 PM
Subject: RE: Opvolging OMT Advies / concept agenda voor de vergadering van de Werkgroep op 4 mei om 12.00
Received: Thur 5/7/2020 3:39:42 PM

Daar hebben we nog een apart overleg over. Hebben we ook bewust gedaan om de druk op de ketel te houden.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: donderdag 07 mei 2020 5:07 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Opvolging OMT Advies / concept agenda voor de vergadering van de Werkgroep op 4 mei om 12.00

Goed stuk
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 15:35
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Opvolging OMT Advies / concept agenda voor de vergadering van de Werkgroep op 4 mei om 12.00

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 1:10 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Opvolging OMT Advies / concept agenda voor de vergadering van de Werkgroep op 4 mei om 12.00

Beste collega's,

In de bijlage het resultaat van gezamenlijke inzet op Bevrijdingsdag.
Ik ga nu de zon in!

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: maandag 4 mei 2020 23:56
Aan: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Opvolging OMT Advies / concept agenda voor de vergadering van de Werkgroep op 4 mei om 12.00

Hi heren,

In de bijlage mijn poging tot een ander format, maar zelfde inhoud (Pdf en powerpoint).

Mijn voorstel zou zijn:

[redacted]

Voor wie wil meedenken, zullen we hier morgen even over bellen om 10:00? We kunnen de dagstart Webex gebruiken.

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Verzonden: zondag 3 mei 2020 22:07
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Opvolging OMT Advies / concept agenda voor de vergadering van de Werkgroep op 4 mei om 12.00

Hieronder een concept agenda om de arbeid van onze werkgroep wat te faciliteren. Doel van de vergadering is dat we:
- een concrete inzet hebben voor de interdepartmentale vergadering om 12.00 uur.
- indien mogelijk ook meteen een inkadering van wat we de staatssecretaris meegeven voor het overleg met de ministers op woensdag 6 mei
-Indien mogelijk onze inzet voor de Rijksministerraad van 15 mei.

We zullen dus snel en concreet moeten vergaderen willen we niet in tijdnood komen.

In bijlage een concept schema met de aanbevelingen, wie is in de lead, actoren etc.

Na behandeling van de aanbevelingen is het denk ik ook opportuun om de verdere werkwijze nader te concretiseren.

[redacted]

291186

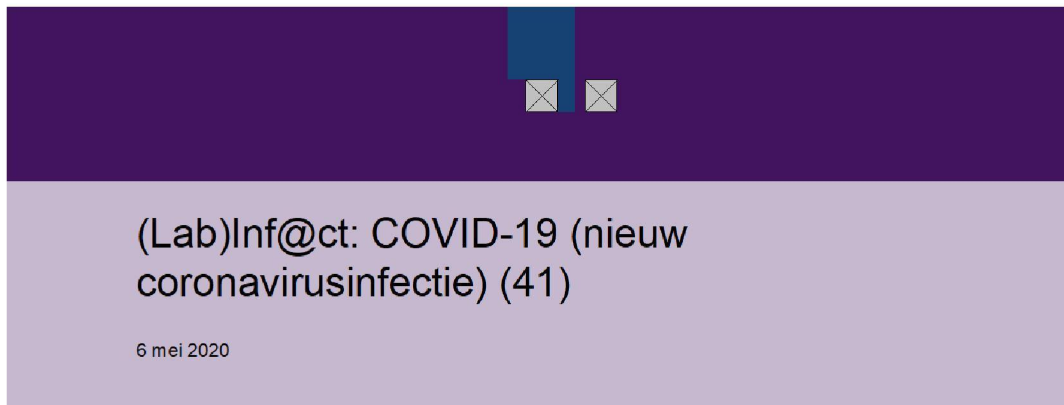
[redacted]

(11)(1)

[redacted] (11)(1)

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:16 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:32:43 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC, dd.** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] @sintmaartengov.org]
Cc: [redacted] @rivm.nl]; [redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/5/2020 7:30:51 AM
Subject: RE: wekelijkse overzicht COVID-19 BES- en CAS-eilanden week 18
Received: Tue 5/5/2020 7:30:53 AM

Beste [redacted]

[redacted]



[redacted] M&G, infectieziektebestrijding
Coördinator netwerk IHR Nederlands-Caribische regio

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

030 [redacted] | Mob. +316 [redacted] Kamer [redacted]
[redacted] @rivm.nl | www.rivm.nl

From: [redacted] @sintmaartengov.org>
Sent: maandag 4 mei 2020 21:30
To: [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @sintmaartengov.org>; [redacted] @igj.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @ggdru.nl>; [redacted] @ggdru.nl>
Cc: [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @rivm.nl>
Subject: Re: wekelijkse overzicht COVID-19 BES- en CAS-eilanden week 18

Beste [redacted]

Hartelijk dank voor het toezenden.
Ik bemerk in de meeste documenten en in de modellen een inwonertal voor Sint Maarten van 41.000.
Met de ongedocumenteerden inbegrepen ligt het daadwerkelijk inwonertal op ca. 65.000. Dit is met name van belang voor de modellen.

[redacted]

[redacted]

Hartelijke groet,

Dr.* [redacted] *Inspector General
Inspectorate - Ministry for Public Health, Social Development and Labor,
Vineyard Office Park| W.G. Buncamper Rd. 33| Philipsburg | Sint Maarten, D.W.I.

[redacted]@gmail.com

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: Monday, May 4, 2020 3:54 AM
To: [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@igj.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted])' <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: wekelijkse overzicht COVID-19 BES- en CAS-eilanden week 18

Beste collega,
Bijgaand het wekelijks overzicht van de COVID-19 situatie op de Nederlandse overzeese rijksdelen zoals door het centrum EPI van het CIb verzorgd op basis van de dagelijks aangeleverde gegevens van de verschillende eilanden.
Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted] | [redacted]nfectieziektebestrijding
Coördinator netwerk IHR Nederlands-Caribische regio

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

☎ 030 [redacted] | Mob. +316 [redacted] Kame [redacted]
✉ [redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:28
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]

< [redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted]@bonairegov.com>; [redacted] [redacted] [redacted]
< [redacted]@bonairegov.com>; [redacted] < [redacted]@statiagov.com>; [redacted]@statiagov.com'
< [redacted]@statiagov.com>; [redacted] [redacted] < [redacted]@sabagov.nl>; [redacted]@gmail.com'
< [redacted]@gmail.com>; [redacted]@gobiernu.cw' < [redacted]@gobiernu.cw>; [redacted] [redacted]
< [redacted]@despa.gov.aw>; [redacted] < [redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted], [redacted]
< [redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted], [redacted] < [redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] < [redacted]
[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Subject: wekelijkse overzicht COVID-19 BES- en CAS-eilanden week 18

Beste collega's,

Hierbij het wekelijkse overzicht voor de BES- en CAS-eilanden o.b.v. de gegevens t/m 30 april 2020 (week 18).

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Centre for Infectious Disease Control (Clb) | Epidemiology and Surveillance Unit (EPI)
Postal address: RIVM, EPI Postbak 75, PO Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
Tel: +31 (0)30 [redacted] | Fax: +3 [redacted] [redacted]@rivm.nl

Note: I am not in the office on [redacted]

To: [redacted] @sabagov.nl]; [redacted] @gmail.com[[redacted] @gmail.com]; [redacted] , [redacted] @sintmaartengov.org]; [redacted] @ggdru.nl]
Cc: [redacted] @rivm.nl]; [redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 2:24:54 PM
Subject: RE: R0 en modellen Saba meedenken aub
Received: Wed 5/6/2020 2:24:55 PM

Hoi [redacted]
Dit is lastige materie. Je kunt de effecten van die maatregelen niet simpel optellen of aftrekken, het zit naar ik me heb laten uitleggen ingewikkelder in elkaar. Verder is de sociale interactie op een klein eiland zoals het jouwe anders dan in een grote populatie zoals in Nederland waarvoor dit allemaal berekend is. Volgens mij moet je dergelijke vragen aan [redacted] stellen. Waar die Ro van 0,3 vandaan kwam wist hier ook niemand.
Gaat het verder goed met de advisering?
Succes!

[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @sabagov.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 15:03
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @gmail.com; [redacted] < [redacted] @sintmaartengov.org>; [redacted] < [redacted] @ggdru.nl>
Subject: RE: R0 en modellen Saba meedenken aub

Excuses, er miste een slide.

Besten,
We gaan op saba natuurlijk ook richting verlichting van maatregelen. Als achtergrond heb ik voor ons OMT enkele simpele berekeningen gemaakt, voor R0 met verschillende niveuas van restricties (op basis van de tabel die eerder vanuit rivm kwam over effecten van verschillende modellen), en voor (on)waarschijnlijkheid dat we nog cases hebben na 4 weken lock-down.

Zouden jullie even kunnen meekijken?

Specifeke vragen:

- De R0 gaat erg snel omlaag, ook bij lichte restricties. Voor groot deel komt dat door effect van contact quarantine; ik heb een tweede berekening waarin ik het effect daarvan van 51% naar 35% heb gebracht; niet wetenschappelijk, meer op basis dat 25-50% van cases wellicht asymptomatisch is. Maar dan nog komen we lager uit dan wat de nederlandse berekeningen laten zien voor de intelligent lock down.
- Ik heb ook de slide van [redacted] toegevoegd over R0 in nederland. Zelfs met scholen dicht lijkt t dus niet onder de 0.75-0.8 te komen. [redacted] noemde in pers ergens een R0 van 0.3. [redacted] heb jij achtergrondinfo waar die verschillen op berusten?
- Uit de tabel met geschat aantal patienten na 4 weken lockdown, concludeer ik dat we zeer waarschijnlijk een heel beperkt aantal actieve infecties hadden toen we onze patienten vonden: zouden t er toen al 20 zijn geweest (bovenste scenario) dan had ik in total toch zo'n ruim 30 cases verwacht, en dus ook meer dan alleen die ene ziekenhuisopname. Mee eens?

[redacted]

Algemeen: het zijn natuurlijk allemaal modellen, en dat op een klein eiland met kleine aantallen; een super spreader die zich niet houdt aan de isolatie, en de getallen kunnen zo het raam uit.
En op Saba zitten we in een containment fase, niet mitigatie. Dus zelfs een R0 van wat boven de 1 is prima om een eventuele ongemerkte of introductie patient in toom te houden.

Dank!

Groet,
[redacted]

[redacted], [redacted]

291205

[redacted]/RIVM
[redacted]@sabagov.nl
[redacted]
Skype [redacted]

To: [redacted]@bonairegov.com'[[redacted]@bonairegov.com]; [redacted] - [redacted] ([redacted]@sintmaartengov.org)[[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@gobiernu.cw'[[redacted]@gobiernu.cw]; [redacted] ([redacted]@gmail.com)[[redacted]@gmail.com]; [redacted] [[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted] [[redacted]@ggdru.nl]; [redacted]@bonairegov.com'[[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@sabagov.nl'[[redacted]@sabagov.nl]; [redacted] [[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@statiagov.com'[[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@despa.gov.aw'[[redacted]@despa.gov.aw]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/5/2020 10:41:23 AM
Subject: Infectiepreventie
Received: Tue 5/5/2020 10:41:25 AM
Afwegingen infectiepreventie OV_final.pdf

Beste collega,
Het OMT heeft afgelopen maandag onder meer vergaderd over infectiepreventie in het Openbaar vervoer.
Bijgaand de interne notitie. Dit stuk is niet bedoeld voor externe verspreiding maar kan wel dienen als voorbereiding en achtergrond voor gesprekken met de sector.
[redacted]
geen plaats voor FFP2 maskers in de openbare ruimte.
Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
[redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 11:24:07 AM
Subject: RE: Overleg mbt PBM inventarisatie eilanden
Received: Wed 5/6/2020 11:24:08 AM

Mee eens, dat moeten we terug pakken.
Dit lijkt me niet gewenst, want interfereert met onze contacten en aandachtsgebieden.
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 13:09
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: Overleg mbt PBM inventarisatie eilanden

Maak me zorgen om geel gearceerd deel
Maak me nog meer zorgen als VWS dit direct gaat aansturen

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 12:13
Aan: [redacted] ([redacted])' < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Overleg mbt PBM inventarisatie eilanden

Volgens mij prima. Hartelijk dank!

From: [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 12:11
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Subject: RE: Overleg mbt PBM inventarisatie eilanden

Hallo [redacted]

Zou a.s. maandag rond 11.00 kunnen voor onderstaand overleg?
Dan kunnen [redacted] en ik aanschuiven.
Wanneer dit vanuit jullie ook kan, maak ik even een outlook verzoek met een webex link aan.

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 12:37
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>
CC: [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Overleg mbt PBM inventarisatie eilanden

Hoi [redacted] en andere,

Wat betreft overleg zal evt. woensdag ochtend kunnen? Ik weet niet hoe de agenda van [redacted] eruit ziet?

Groet,
[redacted]

From: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 17:55
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Cc: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Nieuwe PBM inventarisatie - graag jullie input tot uiterlijk maandag 4 mei

Hi [redacted]

Voor het overleg met de GGDen maandag as zouden wij graag de volgende dingen op de agenda zetten:

- Invullen van inventarisatie + bericht over 0 invullen als geen behoefte
- Doorgeven verdeling cure and care obv weekmail
- Vluchten 1x/week vanaf volgende week
- Thermometers
- Nogmaals benadrukken onze PBM alleen voor de zorgsectoren

Verder zou ik ook dit agendapunt willen agenderen:

- Apps

Tijdens de ministers VC van vorige week werden veel vragen gesteld over de 'omgevingsapps/surveillance apps' in Nederland. Afgesproken is dat wij ambtelijk informatie zouden delen over de apps en de discussies in Nederland. Ik wilde de Kamerbrief hierover (zie bijlage, pagina 35-39) ambtelijk delen. Als vervolg kunnen we dan met de GGDen een keer een apart overleg hierover beleggen. Ik weet bijv. dat Aruba bezig is met een dergelijke app te ontwikkelen. Het lijkt mij logisch om dit nu mee te sturen en het overleg maandag hiervoor te gebruiken, o.a. ook omdat surveillance etc. ook in het OMT advies terugkomt. Hoe kijken jullie hiernaar?

Wat betreft de onderstaande mail (de inventarisatie bij de eilanden en de benodigde PBMs voor de eilanden), lijkt het mij nuttig om volgende week (ma, di of wo) een kort overleg plannen om dit met elkaar te bespreken, voordat we [redacted] hierbij betrekken. Dan kunnen we net even een slag dieper met elkaar bespreken en betrek ik graag [redacted] er ook even bij. Wanneer schikt jullie?

Vriendelijke groet en een fijn weekend gewenst,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 11:58
Aan: [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
CC: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Nieuwe PBM inventarisatie - graag jullie input tot uiterlijk maandag 4 mei

Beste [redacted]

[redacted]

Het lijkt me een goed idee om op een van de eilanden een noodvoorraad op te zetten. Zoals jullie, zit ook ik echter aan de verkeerde kant van de oceaan om de gebruik/verbruik van PBMs op de eilanden goed te kunnen overzien of in te schatten. Ik wil hierbij graag opnieuw benadrukken dat ik **geen** uitspraak kan maken over het aantal PBMs dat gebruikt mag worden door de eilanden bij de bron- en contact opsporing, bij behandeling in het ziekenhuis, verpleeghuizen of tandartsen, etc. Dus kan ik ook lastig "advies" geven hoeveel er naar de eilanden toe moet. Daarom hebben we de afgelopen weken afgesproken dat de voorraad ter plaatse geïnventariseerd en beheerd zal

worden door de lokale GGD/afdeling volksgezondheid. Volgens mij werkt dit nu al beter ondanks dat ik weet dat ze op de eilanden tegen veel weerstand van de andere instellingen die PBM willen hebben aanlopen.

We zijn graag bereid om met [redacted] en jou (jullie) een telefonisch overleg in plannen om e.e.a. te bespreken en verder af te stemmen. Zou je hiervoor een voorstel qua datum/tijd kunnen doen?

Alvast bedankt!

Groet,
[redacted]

From: [redacted], [redacted] < [redacted]@minbuza.nl>
Sent: woensdag 29 april 2020 17:33
To: [redacted] [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Subject: RE: Nieuwe PBM inventarisatie - graag jullie input tot uiterlijk maandag 4 mei

Beste [redacted]

Bedankt voor het doorsturen van de mail over de nieuwe PBM inventarisatie. Graag wil ik gebruik maken van deze gelegenheid om jou een aantal vragen te stellen.

Zoals eerder gecommuniceerd, zal ik de PBM taken van [redacted] en [redacted] deels overnemen, waardoor wij vaker met elkaar zullen gaan communiceren. In het kader hiervan wil ik je vragen of het mogelijk is om een advies te krijgen over een 'noodvoorraad' op Bonaire, met name wat voor aantallen jij denkt dat wij als voorraad moeten hanteren. Uitgangspunt voor een noodvoorraad op Bonaire is dat wij willen voorkomen dat we niet aan de behoefte kunnen voldoen mocht er opeens een toename (ontploffing) zijn op de eilanden. Gezien er niet dagelijks een levering richting de eilanden kan gaan willen wij sneller kunnen reageren op een noodbehoefte.

Verder valt het ons op dat bij de laatste uitvraag PBM dat bijvoorbeeld Bonaire evenveel aanvraagt als SXM. Zijn de aantallen die de eilanden aanvragen realistisch? Eerder vandaag in een telefonisch overleg met het LCH hebben we de terugkoppeling gekregen dat Caribisch Nederland enorme aantallen aan PBMs bestelt in verhouding tot bevolkingsaantallen. Zij vroegen zich af hoe deze uitvraag eigenlijk tot stand komt en zijn bereid om mee te denken met onder andere vergelijkingsmateriaal voor jullie vanuit Nederland. Je kan hiervoor contact opnemen met [redacted] [redacted]@radboudumc.nl

Over de 12.000 mondkapjes, hebben we de vraag neergelegd bij het LCH. Vanuit VWS zien we geen aanleiding om nu af te wijken van de lijn van het LCH, want zij checken alleen centraal ingekochte mondkapjes. Wellicht kan je vanuit RIVM nog een poging wagen? Destijds hebben we contact gehad (jij stond in de cc) met:

[redacted] [redacted], [redacted]
[redacted]
Email: [redacted]@rivm.nl
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

[redacted]

291208

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 29 april 2020 13:18
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@despa.gov.aw>; [redacted]@gobiernu.cw' <[redacted]@gobiernu.cw>; [redacted], [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@bonairegov.com' <[redacted]@bonairegov.com>; [redacted]@fundashonmariadal.org' <[redacted]@fundashonmariadal.org>; [redacted] [redacted] <[redacted]@statiagov.com>; [redacted] [redacted] <[redacted]@sabagov.nl>
Cc: [redacted] ([redacted])' <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Subject: Nieuwe PBM inventarisatie - graag jullie input tot uiterlijk maandag 4 mei

Beste collega's,

VWS moet voortaan op dinsdags de PBM aanvraag invoeren voor het distributie centrum. Hiervoor zouden ze graag al de nieuwe inventarisatie willen gebruiken. Omdat dinsdag 5 mei echter een officiële vakantie dag is in NL, zal de deadline voor de nieuwe inventarisatie volgende week al op maandag 4 mei zijn.

Aanstaande **maandag ochtend 4 mei** zullen [redacted] en [redacted] dan ook aansluiten aan ons dagelijkse overleg om vragen en/of problemen rondom de PBM leveringen te bespreken. Het PBM onderwerp zal om ca. **10:00 uur Carib/15:00 uur NL** aan bod komen. Inlog gegevens voor deze VC vinden jullie onderaan deze mail.

Vervolgens wil ik jullie graag vragen om uiterlijk maandag 4 mei bijgevoegde inventarisatie schema in te vullen (wat is jullie benodigde werkvoorraad voor de komende 2 weken, wat is er al geleverd en hebben jullie op voorraad, en wat komen jullie tekort?). Op verzoek van VWS is het **noodzakelijk dat alle 3 indicatoren van het overzicht worden ingevuld** voor een juiste verwerking van de aan te vullen voorraad. Overige artikelen (welke niet in de columns vermeld staan) vallen niet onder de verdeling van het LCH en zullen nog steeds zelf moeten worden aangeschaft. Mochten hier echt problemen bij worden ervaren, dan kan contact worden opgenomen met VWS, bij voorkeur in een aparte mail. Vervolgens is het noodzakelijk dat er per eiland bij **één** instantie toezicht wordt gehouden op de PBM inventarisatie/beheer/verdeling, dus denk bij jullie inventarisatie ook aan de behoefte van de "cure" en "care" sector.

Alvast bedankt! [redacted] danki!

Groet,
[redacted]

[redacted]

291208



[redacted] [redacted] [redacted] | [redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] | 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
[redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 12:10:14 PM
Subject: FW: Antw: OMT adviesaanvraag 8 juni
Received: Fri 5/29/2020 12:10:14 PM

Hallo!
Is het mogelijk om onderstaand punt op RO te plaatsen. Vooral de privacy-onderdelen zijn echt niet iets voor rivm, maar het zou wel geschikt kunnen zijn voor RO.
Vanuit SZW schijnbaar een dringende vraag.
Groet,
[redacted]

[redacted] MSc
[redacted]
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 [redacted]
M 06 [redacted]
[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 10:32
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: Antw: OMT adviesaanvraag 8 juni

Beste [redacted] dit staat er in de kennisnieuwsbrief (soort arbo-inf@ct) dat vandaag uitgaat.
Mijns inziens kan obv deze tekst een Q plus A worden gemaakt.
Heb je hier voldoende aan voor een opzet?
Groet, [redacted] en dank

9. Zijn er nog nieuwe inzichten en informatie over privacy bij temperaturen?

Privacy is feitelijk maar een van de afwegingen die je bij 'temperaturen aan de poort' moet maken. Minstens zo belangrijk is dat lichamelijk onderzoek doen bij werknemers altijd een inbreuk is op de lichamelijke integriteit. Dit is alleen toegestaan als er een wettelijke grondslag voor bestaat, ook los van de privacyregels in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

In het geval van COVID-19 is deze wettelijke grondslag zeker niet op voorhand aanwezig. Er is geen belang in het kader van de volksgezondheid dat temperatuurmeting door de werkgever rechtvaardigt. Het RIVM vraagt werkgevers daarom ook nergens om preventief de temperatuur van werknemers te meten. Het legt die taak bij het individu zelf, als er klachten zijn die op COVID-19 kunnen duiden.

Ook toestemming van de werknemer kan geen goede grond zijn. Zoals de Autoriteit Persoonsgegevens in zijn argumentatie rond het privacyvraagstuk ook duidelijk maakt, kan een werknemer nooit in volledige vrijheid toestemming geven. Hierdoor is er feitelijk sprake van een zekere mate van dwang. De toelaatbaarheid van zulke dwang is niet bij voorbaat volledig uitgesloten. Maar hij moet wél echt noodzakelijk en proportioneel zijn. In dat verband is bijvoorbeeld relevant dat meting van de lichaamstemperatuur helemaal niet zo veel zegt over het wel of niet besmettelijk zijn van een persoon. Dit maakt de noodzaak en proportionaliteit van zo'n dwangmaatregel zeer twijfelachtig.

[redacted]
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - [redacted]
www.rivm.nl/infectieziekten

From: [redacted]

Sent: vrijdag 29 mei 2020 09:47
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: OMT adviesaanvraag 8 juni

Beste [redacted]
Over dit onderwerp heeft een item gestaan in de kennisnieuwsbrief, dit zal ik terugzoeken en met Kevin oppakken,
groet, [redacted]

[redacted]
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T [redacted]
www.rivm.nl/infectieziekten

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 09:34
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Antw: OMT adviesaanvraag 8 juni

Inderdaad, dit is geen OMT, maar een Q&A. Verzoek aan [redacted] en [redacted] om dit op te pakken vanuit arbo en communicatieperspectief. Groet, Aura

---

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 28 mei 2020 om 16:42:26 CEST
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: OMT adviesaanvraag 8 juni
Prioriteit: Hoog

Ha aura, zie svp onder. Weet niet waarom [redacted] dit aan mij stuurt. Denk dat jij dat we er als RIVM iets over kunnen zeggen? Groet,
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: 28 mei 2020 om 16:31:00 CEST
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: OMT adviesaanvraag 8 juni
Prioriteit: Hoog

Hallo [redacted]

We krijgen vanuit SZW een vraag voor het OMT, over temperatuurmeting.
Jullie hebben eerder aangegeven hier niet veel in te zien.
Ik zie er daarom niet zoveel in om dit als open deur dan maar voor te leggen aan OMT. En dat dan ook terug te krijgen in een OMT advies.
Daarom – na afstemming met [redacted] – het idee dat jullie als RIVM hier stelling in nemen en dat dit misschien een onderwerp is voor een Q and A op de website.

Grt [redacted]

Van: DCC SZW <[redacted]@minszw.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 16:07
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>

CC: DCC SZW <[redacted]@minszw.nl>
Onderwerp: OMT adviesaanvraag 8 juni
Urgentie: Hoog

Beste [redacted]
Hierbij het verzoek aan jullie of onderstaande in de eerstvolgende OMT-adviesaanvraag meegenomen kan worden.
Graag horen we of dit is gelukt!

- Graag uw advies over de effectiviteit en de toegevoegde waarde van het door werkgevers bij binnenkomst op de arbeidsplaats opnemen van de temperatuur bij werknemers in de strijd tegen COVID-19.

Achtergrond/toelichting:
Werkgevers en werknemers willen het risico op verspreiding van COVID-19 op de arbeidsplaats zoveel mogelijk voorkomen. Werkgevers geven aan dat zij het opnemen van temperatuur bij werknemers bij binnenkomst op de arbeidsplaats als effectief middel zien om verspreiding van het virus op de arbeidsplaats tegen te gaan. Het opnemen van de temperatuur zien werkgevers als indicatief instrument om mogelijke COVID-19 besmetting vast te stellen. Werknemers zijn van mening dat het opnemen van temperatuur bij binnenkomst op de arbeidsplaats een inbreuk op de privacy van werknemers is. Werknemers trekken de effectiviteit van het temperaturen in twijfel en stellen dat dit geen geschikt instrument is om mogelijke COVID-19 besmetting vast te stellen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Directie Bestuursondersteuning, afdeling Bestuursadvies
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag [redacted]
Postbus 90801 | 2509 LV | Den Haag

T 06-[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/30/2020 12:05:33 PM
Subject: FW: 20200528 Communicatie-aanpak onderzoek nertsen
Received: Sat 5/30/2020 12:05:34 PM
20200528 Communicatie-aanpak onderzoek nertsen.docx
ATT00001.htm
Woordvoeringslijn 290520 DC.docx
ATT00002.htm

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minlnv.nl>
Datum: 30 mei 2020 om 13:33:50 CEST
Aan: [redacted], [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minlnv.nl>
Onderwerp: FW: 20200528 Communicatie-aanpak onderzoek nertsen

Hoi [redacted]

Hierbij het communicatieplan (nog PM) dat we gisteren hebben opgesteld. Zoals ik net zei, gaat de planning er anders uitzien dus ik weet niet in hoeverre dit plan nog van toepassing is.

We hebben vanavond/morgenochtend nog wel even contact!

Groeten,

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minlnv.nl>
Verzonden: zaterdag 30 mei 2020 13:08
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minlnv.nl>
Onderwerp: Fwd: 20200528 Communicatie-aanpak onderzoek nertsen

Verstuurd vanaf mijn iPhone
Begin doorgestuurd bericht:

Van: "[redacted], [redacted]. ([redacted])" <[redacted]@minlnv.nl>
Datum: 29 mei 2020 om 17:37:50 CEST
Aan: "[redacted]@minvws.nl" <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: "[redacted]" <[redacted]@minlnv.nl>, "[redacted], [redacted]. ([redacted])" <[redacted]@minlnv.nl>, "[redacted]" <[redacted]@minlnv.nl>
Onderwerp: FW: 20200528 Communicatie-aanpak onderzoek nertsen

Dag [redacted]

Zoals vanmiddag besproken hierbij het communicatieplan (is nog PM) en bijgevoegd de proces woordvoeringslijn voor dit weekend. Deze ligt nog voor, voor een laatste check, als er nog wijzigingen op komen laat ik het je weten. De komende dagen wordt er in de gaten gehouden of het nieuws over de nertsen naar buiten komt. Er is contact geweest met de communicatiepersonen van de onderzoeksinstellingen en daarbij is benadrukt dat het streven is om de onderzoeksresultaten tot woensdag binnen boord te houden.

Zoals afgesproken gaat het persbericht volgende week vanuit VWS uit en leveren wij de inhoud (grotendeels en in afstemming met jullie) aan. Ook zullen we de Q&A's voor het gedeelte van de nertsen en maatregelen aanleveren. Content op het gebied van volksgezondheid komt dan logischer wijs weer bij jullie vandaan. Laten we elkaar op de hoogte houden van persvragen en er kan natuurlijk altijd naar ons doorverwezen worden voor vragen op het gebied van dieren, de nertsenhouders, de maatregelen voor de nertsenbedrijven enz. Omgekeerd zullen we vragen over risico's voor volksgezondheid en omwonenden etc weer bij jullie laten.

Lijkt me goed als onze communicatie adviseurs ook contact met elkaar hebben over de Q&A's, wij hebben daar alvast een start mee gemaakt. Ook goed als onze online collega's contact hebben over de social media content en planning, aanhaken NKC etc [redacted] en [redacted] staan in de CC van deze mail. Heb jij de contactgegevens van jouw collega's?

Mocht er wat gaan spelen dit weekend, ik ben gewoon bereikbaar. En anders bel ik je dinsdag weer even op.

Fijn weekend en vriendelijke groet,

[redacted]

....
[redacted]
Ministerie van Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag
[redacted] 2500 EK | Den Haag
....
[redacted]
E: [redacted]@minez.nl
www.rijksoverheid.nl/lnv

Nieuwsuur heeft de noodverordeningen bestudeerd op basis waarvan de bezoekregeling verpleeghuizen is gebaseerd. De constatering van Nieuwsuur is dat de beheerder van de instelling (i.c. de bestuurder) kan besluiten de instelling weer open te doen en dat er geen rechtsgrond is om bezoek te verbieden.

Reactie:

Op basis van het OMT-advies heeft het kabinet verschillende maatregelen aangekondigd om verdere verspreiding van Covid-19 te voorkomen. Een van die maatregelen was het preventief weren van bezoek en alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg. Rechtvaardiging hiervoor is het belang van de volksgezondheid wat mee brengt dat bewoners van verpleeghuizen, als kwetsbare groep, beschermd moeten worden.
In de noodverordeningen is dit vormgegeven door te stellen dat de beheerder toestemming moet geven voor het aanwezig zijn in de instelling. Uitgangspunt daarbij is dat bezoek wordt geweerd.

De noodverordeningen dienen te worden gelezen in samenhang met de aanwijzing aan de voorzitters van de veiligheidheidsregio's, die voor hun regio op basis van de aanwijzing een noodverordening vaststellen om het kabinetsbeleid uit te voeren. In de aanwijzing aan de veiligheidsregio's van 24 april jl. is het volgende opgenomen: "Het kabinet heeft besloten dat alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg maatregelen moeten treffen om bezoek en alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg preventief te weren."
Vervolgens wordt in de aanwijzing de opdracht gegeven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's om waar nodig hun bevoegdheden op het terrein van openbare orde en veiligheid in te zetten als problemen worden ervaren met het weigeren van bezoekers. Verder staan er in de aanwijzing voorbeelden op grond waarvan incidenteel van het uitgangspunt kan worden afgeweken. Het gaat hier bijvoorbeeld om uitzondering voor bezoek tijdens de stervensfase, of voor structurele vrijwilligers. Een beheerder zal deze uitgangspunten moeten meenemen opdat hij goede zorg kan bieden.
Daarnaast is het weren van bezoek in deze acute fase conform geldende wetgeving één van de aspecten om goede zorg te leveren in zeer bijzondere omstandigheden. In het behandeladvies van de specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) is de bezoekregeling ook opgenomen.

Overigens wordt de bezoekregeling door VWS gefaseerd en gecontroleerd versoepeld. De pilotlocaties waar hiermee wordt geoefend vormen één van de uitzonderingen op het weren van bezoek waar de aanwijzing van 24 april jl. van spreekt.

Ten slotte, los hiervan, speelt dat de huidige maatregelen tot stand zijn gebracht in een acute, onvoorziene crisissituatie. De verordeningen vormen een voor de ontstane crisissituatie belangrijk en noodzakelijk juridisch kader. Het kabinet vindt het belangrijk voor de structurele verankering op korte termijn een voorstel in procedure te brengen voor wetgeving, met daarin delegatiegrondslagen voor nadere maatregelen. Zie hierover ook de kamerbrief: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/01/tk-voorbereiding-tijdelijke-wetgeving-maatregelen-covid-19.

Tijdlijn adviezen m.b.t. testbeleid, PBM en werken met klachten

OMT 24 Januari (advies 27 januari) (PBM en testen):

Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFPl-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.

Diagnostiek:
Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.

Kamerbrief 27 januari

Kamerbrief 27 januari: Minister schrijft dat hij de adviezen van het OMT overneemt.

BTCB 27 januari
Diagnostiek: Nederland beschikt over laboratoriumtesten om een infectie vast te stellen. De testen worden simultaan door het Erasmus MC en het RIVM uitgevoerd.

Isolatiemaatregelen: Er zijn adviezen over isolatie van patiënten opgenomen. Elk ziekenhuis zou deze adviezen moeten kunnen uitvoeren.

BAO advies 28 januari

2. Inventarisatie medische hulpmiddelen

Advies van het BAO: om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen te inventariseren voor de verschillende beroepsgroepen.

Kamerbrief 28 januari

Kamerbrief 28 januari: BAO schrijft inventarisatie van beschikbaarheid PBM's voor, minister gaat inventarisatie met LNAZ en veiligheidsregio's doen.

BTCB 30 januari (PBM)
De inventarisatie voor IC bedden ten behoeve van isolatie is bijna afgerond. Het LNAZ kan ook centraal inventariseren naar persoonlijke beschermingsmiddelen.
Het IFV zoekt uit hoe de voorraden zijn bij de veiligheidsregio's.

BTCb 3 februari (PBM)
GMT heeft nog steeds intensief contact met alle partijen over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het blijkt vooral lastig om goede informatie te krijgen. Zolang men niet gek gaat doen (allemaal opeens mondkapjes kopen bijvoorbeeld) is er nog niks aan de hand.

Het IFV heeft toegezegd op korte termijn medische kits te kunnen samenstellen.

291218

OMT 27 februari (advies 28 februari):

Het OMT stelt vanwege wereldwijd tekort mondmaskers een werkgroep in om te buigen over gebruik PBMs. Media aandacht voor belang goed gebruik van schaarse pbm's en terugdringen onnodig gebruik.

Diagnostiek:
Testen op basis van casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd

BTCB 6 februari

GMT geeft aan dat er tekorten blijken te zijn van mondkapjes in het Spaarnegasthuis. 3M is daar de leverancier. Daar is contact mee opgenomen en er worden volgende week nieuwe mondkapjes bezorgd in het Spaarne. Advies is om niet meer te bestellen dan nodig en ziekenhuizen lokaal te laten samenwerken.

Er wordt verteld dat er degradaties in mondkapjes zijn: sommige burgers blijken extremere mondkapjes te gebruiken dan sommige chirurgen bijvoorbeeld. Er wordt nu wel extra geproduceerd, maar het is niet duidelijk hoelang dit genoeg zal zijn. Het is dus belangrijk aan te geven wanneer je wel een geen mondkapjes nodig hebt. Vanuit CI wordt nog aangegeven dat in het nieuwe verspreide Labinfact duidelijk beschreven staat welke beroepsgroepen mondkapjes zouden moeten gebruiken.
De vraag over grondstoffen en geneesmiddelen wordt nog steeds uitgezocht. Dinsdag komt GMT hier op terug.

CZ geeft aan dat vanuit de koepels de vraag is gekomen om dagelijks aangehaakt te kunnen worden. Dat is op dit moment nog niet geadviseerd. De vraag is namelijk even hoe hier vorm aan kan worden gegeven. DGV geeft aan dat als zij die behoefte hebben, wij dat moeten faciliteren. Daarvoor zal nagegaan moeten worden waar ze precies behoefte aan hebben.

Tevens signaleert het RIVM bij de GGD'en dat ze ook moeite hebben met het bestellen van beschermingsmiddelen. Die hebben zij nodig, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de thuismonitoring.

Besluitvorming:
GMT kijkt met CZ of via het ROAZ de boodschap naar buiten gebracht kan worden dat met betrekking tot de mondkapjes het verzoek is om niet meer te bestellen dan nodig is en om ziekenhuizen regionaal/lokaal te laten samenwerken. Deze twee signalen moeten wereldkundig gemaakt worden.

GMT gaat in gesprek met de leverancier van de GGD'en omdat ook zij moeite hebben met het bestellen van mondkapjes.

CZ vraagt bij het ROAZ uit waar behoefte aan is rondom de joint procurement. Pas als duidelijk is of en welke behoefte er is, kan besloten worden of we vanuit VWS/ NL mee willen doen.

BTCB 11 februari
GMT geeft aan dat er niet heel veel nieuwe updates zijnmet betrekking tot de inventarisaties. PG geeft aan dat er bij de minister wel wat ongeduld is en hij graag een update zou kunnen geven over de inventarisaties. Idealiter kan dit vrijdag in de Kamerbrief dan worden meegenomen.

Voor de EPSCO moet nog een geannoteerde agenda komen. De inventarisatie heeft hierbij urgentie. Ook zal er meer bekend moeten zijn over het besluit voor een joint procurement.

Acties:
CZ kan donderdag een beeld geven over de stand van zaken van de inventarisaties. Aangezien de EPSCO donderdag is, gaat CZ proberen woensdag al een beeld te geven.

Bij de koepels is al nagevraagd hoe zij tegenover de joint procurement staan. Verwacht wordt dat ze hier positief over zijn, maar daar wordt woensdag meer over bekend.

BTCB 14 februari

Bij GMT is intern gesproken over de voorraden. De belangrijkste vraag daar is of het wenselijk is om nu al crisismaatregelen te nemen, terwijl het in Europa nog maar om enkele gevallen gaat. Het is daarom belangrijk aandacht te vragen voor de risico's van joint procurement (bijvoorbeeld het creëren van schaarste). GMT stelt dan ook voor nu niet mee te doen aan het joint procurement. Intussen neigt de minister wel deel te willen nemen om te voorkomen dat we straks "achter het net vissen". Het is op dit moment echter onmogelijk om te zeggen hoeveel we van wat nodig hebben.

Andere vragen die spelen rondom de joint procurement is wat je dan uiteindelijk met die voorraad gaat doen. Hoe ga je dat verdelen? Wie krijgt wat? Hoe kan een eventuele verdeling gestuurd worden?

Met betrekking tot de uitvraag over inventarisaties, dit loopt nu via het ROAZ. Het LNAZ heeft hier de uitvraag voor gedaan. Om irritatie bij de koepels te voorkomen moet er een duidelijke informatiestructuur zijn. De informatiestructuur zal dan ook via de ROAZen moeten lopen. Voor GGD'en is het van belang dat de DPG'en goed bij de ROAZen aansluiten.

Vanuit Curuaçao komen signalen dat er problemen zijn met het bestellen van mondkapjes. Er wordt gekeken waar zij bestellen.

Vanmiddag gaat er een nieuwe kamerbrief uit met onder andere een terugblik op de EPSCO en updates over de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal.

Besluitvorming:

-IZ en GMT nemen contact op met België om te bezien op welke wijze zij deelnemen aan de joint procurement (aantallen en redenen). Bij de EPSCO gisteren hebben vijf landen (FRA, BEL, SPA, CYP en MAL) publiekelijk aangeven deel te willen nemen aan de joint procurement.

- Voor de volgende bijeenkomst worden de voor en nadelen van joint procurement in kaart gebracht. Ook zal daarbij naar mogelijke alternatieven gekeken moeten worden.

- Inventarisaties loopt via de ROAZen. DPG'en zullen goed moeten aansluiten bij de ROAZen voor de GGD'en. Als er bij de ROAZen een probleem wordt ervaren kloppen zij bij CZ aan.

BTCB 18 februari

CZ/GMT komen donderdag terug met een aantal opties zoals (on)uitvoerbaarheid van joint procurement en mogelijke alternatieven. Op dit moment staan er nog niet echt serieuze landen op de lijst en is er ook nog geen idee over de aantallen die nodig zouden zijn voor een joint

procurement. Voor donderdag wordt het A4tje gemaakt. Als het lukt voor donderdag, wordt er nog contact gezocht met defensie.

PG informeert GGD'en en Veiligheidsregio's nogmaals in de wekelijkse sitrap over het feit dat concrete signalen van tekorten eerst in het ROAZ besproken moeten worden en eventueel daarna specifiek gemeld worden bij VWS. CZ heeft van de HAPs vernomen dat er geen tekorten zijn. Er is geen concrete indicatie hoe dit bij de GGD'en zit.

BTCb 21 februari

GMT: Gister in de scenariosessie gehad over zuurstof en de inventarisatie daarvan. GMT is hier mee bezig, maar het is zeer complex om dit in beeld te krijgen.

CZ: We hebben gekeken naar de standaardlijn van de ROAZ. Daaronder vallen huisartsen, ziekenhuizen, verloskundigen. acute GGZ, GGD en soms VTV, apotheek en verslavingszorg. Wij gebruiken de ROAZ voor het opvangen van signalen: als er signalen zijn over (mogelijke) tekorten, dan kan dit bij de ROAZ gemeld worden. Het oplossen van deze problemen, loopt niet via de ROAZ lijn. De ROAZ lijn is echt om informatie bij elkaar te krijgen en signalen af te geven en niet om problemen op te lossen. De oplossingen zullen binnen het eigen circuit gevonden moeten worden. Daarvoor is aangegeven vooral de eigen koepels te gebruiken.

CZ: de ROAZ'en hebben uitvragen gedaan over de inventarisatie van hulpmiddelen. Er zijn geen grote problemen, maar er zijn wel tekenen dat bepaalde processen langer duren of anders gaan dan normaal. Maar nogmaals, er zijn geen grote problemen.

LZ: Contact gehad met ACTIZ. Zij hebben drie telefoontjes gekregen, waarvan één aangaf mogelijk problemen te krijgen met mondkapjes, maar verder zijn er geen grote problemen.

In de wekelijkse sitrap zal meegenomen worden hoe de ROAZ-lijn werkt.

BAO advies 28 februari

Advies van het BAO: om de adviezen van het OMT over te nemen met de volgende opmerkingen:

- Om eerstelijnszorg te versterken, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen cruciaal.
- De DPG zal de inventarisatie van de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de ROAZ regio coördineren en richtlijnen en een plan maken voor de distributie van een eventuele centrale voorraad.

BTCb 2 maart

LZ: er is nog geen onrust bij de ouderen organisaties. Verpleeghuizen zijn al actief bezig en hebben een brief gestuurd naar hun leden. Zij geven aan echter vaak niet goed aangesloten te zijn op de netwerken. Onder zorgpersoneel zijn er vragen omtrent schaarste en of daar een plan van aanpak voor is. Er zijn wel continuïteitsplannen maar het is niet zeker dat die ook gebruikt kunnen worden bij deze specifieke organisaties.

GMT: Druk bezig met onderzoek naar zuurstof. Er zijn 3 zuurstofsoorten: zuurstof "uit de muur" in ziekenhuizen, zuurstof op IC en zuurstof voor thuisbehandeling. RIVM gaat na om welke zuurstof het met name gaat en komt terug met een advies.

Onder leiding van GMT komt een kleine groep bij elkaar met betrekking tot tekorten van beschermingsmiddelen voor het in kaart brengen van mogelijk te nemen maatregelen.

Infactbericht 2 maart (werken met klachten)

Vanaf 2 maart gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.

Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.

Kamerbrief 2 maart

Advies OMT/BAO wordt overgenomen, de casusdefinitie blijft ongewijzigd.

BTCb 3 maart:

GMT: Vanuit het Antonius ziekenhuis hebben we het signaal gekregen dat ze door een tekort aan hulmiddelen mogelijk een deel van het ziekenhuis moeten sluiten (onduidelijk welk deel). Dit soort meldingen zijn goed om door te geven aan het IGJ.

LZ: het noemen van de verpleeghuizen in de BAO brief heeft tot onrust geleid bij o.a. Actiz. Zo wordt nu bijvoorbeeld opgevat dat verpleeghuizen ruimte zouden moeten maken voor coronapatiënten. DGV geeft ter verduidelijking aan dat het erom gaat dat als er coronapatiënten in het verpleeghuis zijn, dat je die daar kan behandelen en patiënten dus juist niet verplaatst worden. Met het OMT advies erbij wordt dit duidelijker.

GMT: morgen is er een overleg met veldpartijen voor medische hulpmiddelen en koepels en fabrikanten. Het doel bij deze bijeenkomst is om tot een richtlijn te komen met alle partijen. Tevens is vanuit CN is vernomen dat er zorgen zijn over beschermingsmateriaal. Deze zorgen zullen morgen aangekaart worden, maar de kans is groot dat het daar niet gaat landen vanwege de problematiek die nu in Europees Nederland speelt. Een voorstel is dan om bij Frankrijk of het VK aan te haken. In het kader van Europese samenwerking zou dit voorgesteld kunnen worden.

CN: Het Franse deel krijgt alles uit Parijs aangeleverd. De vraag zou dan zijn of we daar op mee kunnen liften.

GMT: Van NVWA bericht gekregen dat zij beschermingsmiddelen over hebben en beschikbaar kunnen stellen. Een Duits bedrijf heeft ook zijn spullen aangeboden. Uitgezet bij [redacted] of hij dit kan coördineren en dat doet hij. Hij neemt contact op met dit Duitse bedrijf.
Met betrekking tot zuurstof: inmiddels van RIVM te horen gekregen dat het om mobiele zuurstof gaat.

RIVM: GGD'en kunnen nu zelf besluiten of ze personen testen. Daardoor is bij het RIVM nu geen overzicht van het totale aantal testen dat uitgevoerd wordt/is. Op dit moment is er nog confirmatie bij positieve testen. Na 5 positieve testen en 10 negatieve testen, wordt confirmatie losgelaten voor laboratoria. In ziekenhuizen wordt nu ruim getest onder personeel, maar het is van beland kritischer te zijn met de testen en niet onnodig te testen voordat er tekorten ontstaan. GMT zal dit punt morgen voorzichtig aankaarten in het overleg.

Er is een factsheet beschermingsmiddelen opgesteld, een aantal directies heeft dit al gedeeld met koepels en andere partijen. Het verzoek is om aan PG door te geven welke partijen het A4'tje hebben ontvangen. Het stuk wordt rondgestuurd aan de koepels van de cure- en care-sectoren over de beschikbaarheid van pbm met de boodschap dat men zich kan melden bij de ROAZ of DPG in zijn regio en bij schaarste onderling tot een verdeling van de middelen moet komen

Overleg met koepels van verschillende sectoren

Op 4 maart vindt overleg plaats bij VWS olv GMT met de koepels van de verschillende sectoren over pbm en spreken VWS, GGDGHOR NL en de koepels af dat zorginstellingen die te maken krijgen met het coronavirus en niet aangesloten zijn bij de ROAZ structuur zich met hun vraag om beschermingsmiddelen ook kunnen melden bij de ROAZ en dan binnen 3 uur beschermingsmiddelen geleverd krijgen. De verdeling van de PBM via de ROAZ zal op 17 maart ingaan. Op 12 maart is de termijn van 3 uur vervangen door de opmerking dat waar mogelijk zo spoedig mogelijk een oplossing wordt gezocht.

RIVM 6 maart (testen, werken met klachten):

Op 6 maart wordt op de website van het RIVM aangegeven dat het gezamenlijk advies van NVZ en RIVM voor gebruik van PBM in het ziekenhuis ook van toepassing is voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis. Hierbij geldt dat medewerkers die in een risicogebied zijn geweest of in onbeschermd contact met een patiënt met het coronavirus bij de geringste verkoudheidsklachten of klachten van luchtweginfectie thuis moeten blijven. Kritieke medewerkers kunnen na twee dagen klachten getest worden. Ook is een mogelijkheid opgenomen om als de capaciteit te zeer onder druk komt te staan zorgmedewerkers met milde klachten zonder koorts, benauwdheid of algemeen ziekzijn door te laten werken en te testen.

Actiz publiceert in de nacht van 6/7 maart een eigen advies.

OMT 6 maart (advies 8 maart):

OMT heeft besloten alleen FFP2-maskers te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij alle andere contacten FFP1-maskers.

Diagnostiek:
Tekort laboratoriummateriaal. Werkgroep opgezet voor alternatieven om dit tekort op te vangen.

BTCb 6 maart

GMT gaat aan de slag met de tekorten:

- Er komen signalen binnen van tekorten aan handgel die binnen de zorg gebruikt wordt.
- GMT heeft verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen aangekocht, waaronder mondkapjes
- ROAZ heeft aangegeven dat er wel grieppandemie plannen per instelling zijn, maar niet op ROAZ niveau.

BTCb 9 maart

LZ: Dit weekend zijn de eerste meldingen van besmettingen in verpleeghuizen binnengekomen van een verpleeghuis in Sittard. Vanochtend kwam er ook een melding van bewoner van woonzorgcomplex. Deze persoon is naar het ziekenhuis gebracht.

IGJ geeft aan naar zorginstellingen te blijven communiceren dat ze zelf een afweging moeten blijven maken. Als het werk het toelaat om thuis te werken kan dit, maar als het operationeel niet kan, zullen zij zelf die afweging moeten maken. Hierbij zou extra duiding vanuit het RIVM zeer gewenst zijn.

Oordeels- en besluitvorming:

BAO: Afgelopen vrijdag was er enige onrust in Brabant doordat niet alle partijen op de hoogte waren van het nieuwe advies. IGJ geeft aan dat de informatie via de infectieziekte lijn had moeten lopen. Een BAO zou hiervoor een mooie oplossing zijn, maar daar is niet altijd tijd voor.
- DGV geeft aan graag iedereen goed te willen informeren, maar dan moet het wel duidelijk zijn hoe dit moet gebeuren.
- Goed om in het BAO te bespreken hoe er naar buiten toe gecommuniceerd moet worden, ook in relatie met de Kamerbrief.

Maatregelen: Er moet een duidelijk beeld komen waar tekorten van zijn en waarvan niet. Wat er ingekocht is, gaat gelijk door naar de ROAZ'en.
- GMT is bezig waar mogelijk spullen binnen te halen. Zo heeft GMT al 500.000 mondkapjes gekocht.
- Vanmiddag om half drie is er een overleg om over tekorten te praten van andere producten zoals zuurstof.
- Bij de meeste ROAZen lijkt de structuur goed te lopen.

Communicatie: GMT meldt dat er een filmpje staat op nu.nl waarin duidelijk uitleg gegeven wordt over het gebruik van mondkapjes.
- Goed om na te denken hoe er na het MCCb naar buiten toe gecommuniceerd moet worden.
- Verzoek aan communicatie of dit filmpje ook vertaald kan worden.

BAO 9 maart

- Casusdefinitie en test- en isolatiebeleid: Dit advies wordt reeds uitgevoerd.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: het BAO onderschrijft het advies van het OMT om FFP2-maskers alleen te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij andere contacten volstaat in principe een FFP1-masker.
- Laboratoriummateriaal: het BAO onderschrijft het belang van voldoende materiaal


Corona advies RIVM Noord-Brabant.docx

Vervolg BAO 9 maart

In vervolg op het BAO van vanmiddag en in de nazit van de bijeenkomst van bewindslieden vanavond heeft VWS met het RIVM gekeken naar de volgende tekst https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/contacten. We hebben geconcludeerd dat deze tekst voor ziekenhuizen wellicht nuttig is, maar voor de verpleeghuizen (en de gehandicaptenzorg, de ggz, de wijkverpleging en de huisartsen) te ingewikkeld is. Voor hen is een eenvoudiger tekst noodzakelijk. De tekst zoals Actiz die afgelopen vrijdag/zaterdag heeft verspreid onder de leden is een hele korte en bondige, maar daarmee niet onjuist. Die tekst was overigens gebaseerd op de oorspronkelijk RIVM-NVZ-tekst https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals van afgelopen vrijdag.

Het idee is dat we morgenochtend met koepels kijken of deze eenvoudige tekst voor iedereen bruikbaar is (of valt te maken), dit in het kader van een eenduidige en begrijpelijke communicatie voor ook de medewerkers zelf. Wellicht is ook een eenvoudig schema te construeren.

Persconferentie 9 maart
Op 9 maart volgt een nieuwe maatregel: naast handenwassen, hoesten en niezen in je elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken roepen minister-president Rutte en [redacted] op geen handen meer te schudden.

Overleg met Actiz, LHV, RIVM, Zorgthuis NL, VGN, GGZ NL 10 maart

Op 10 maart wordt de tekst van 9 maart door VWS samen met RIVM, LHV, Zorgthuisnl, VGN en GGZNL verhelderd en verwerkt tot een advies met een stroomschema dat op 10 maart op de site van het RIVM wordt geplaatst als: Advies voor Zorgverleners buiten het ziekenhuis: inzet zorgmedewerkers tijdens uitbrak nieuw coronavirus. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de situatie in Noord-Brabant en de rest van Nederland. Hierbij geldt voor iedereen die in een risicogebied is geweest in het buitenland of contact heeft gehad met een bewezen COVID-patiënt om bij klachten thuis te blijven. Op verzoek van de koepels wordt in Noord-Brabant de mogelijkheid geboden om als de continuiteit in gevaar komt kritieke zorgmedewerkers met lichte klachten wel te laten werken als ze geen koorts hebben, als ze niet in een risicogebied zijn geweest en als ze geen contact hebben gehad met een coronapatiënt. De kans wordt dan klein geacht dat het corona is.

Het schema:

1. Heeft een medewerker risicogebied bezocht of contact gehad met patiënten met corona infectie en klachten van verkoudheid: thuisblijven (= oud advies)

2. Voor Brabant geldt extra voor alle zorgmedewerkers bij verkoudheid EN luchtwegklachten EN koorts: thuisblijven (ongeacht contacten of bezoek aan risicogebieden) – in alle andere gevallen kunnen medewerkers gewoon komen werken.

In beide gevallen geldt, dat de medewerker contact moet opnemen met de leidinggevende.

3. Voor overige burgers in Noord-Brabant geldt bij verkoudheidsklachten; sociale contacten vermijden. Het advies is dat zorgorganisaties in Noord-Brabant familie en ander bezoek moeten vragen om weg te blijven wanneer er sprake is van verkoudheidsklachten.'

RIVM: 10 maart
Op 10 maart maakt het RIVM de resultaten van een steekproef onder ziekenhuispersoneel bekend. 4 Procent van de onderzochte medewerkers in Brabantse ziekenhuizen heeft het coronavirus.

Kamerbrief 10 maart

Algemene hygiënemaatregelen ingegaan. De maatregel om in Noord-Brabant thuis te blijven wordt verlengd tot en met 16 maart.

Het OMT heeft zich voorts gericht op een aantal vraagstukken rond testbeleid, het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen, en communicatie. Deze adviezen neem ik over. Wat betreft persoonlijke hulpmiddelen werd in het BAO aangetekend dat er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkapjes door de ROAZ-en. Het RIVM heeft veel van de geadviseerde technische maatregelen reeds in werking gebracht.

BTCb 10 maart

IGJ: Er zijn veel contacten tussen de IGJ en de ziekenhuizen en er is ook steeds meer contact met andere zorginstellingen. IGJ blijft adviseren dat het werk in de zorginstellingen zo goed mogelijk gedaan moet worden met de huidige adviezen.

GMT: De aankoop van beschermingsmiddelen loopt wel, maar er zijn veel tegenslagen.

CZ: gister waren er nog vragen over het ROAZ. Deze zullen worden meegenomen in het overleg vanmiddag. Ook het punt dat het ROAZ zelf niet naar buiten toe communiceert kan worden besproken vanmiddag.

LZ: er is bij de NZA aangegeven dat LZ mbt de bekostiging bereid is iets te willen regelen. Ook heeft de Minister gevraagd te kijken naar de bekostiging in het geval het nodig zou moeten zijn om naast de reguliere bewoners van het verpleeghuis ook anderen in het verpleeghuis te behandelen/verzorgen.

Oordeels- en besluitvorming over zorg continuïteit:

Gister heeft GMT overleg gehad met koepels van fabrikanten, ziekenhuizen en huisartsen. Hier zijn een paar duidelijke afspraken gemaakt: (1) ze komen iedere week bij elkaar, (2) er is behoefte aan een plan voor distributie. Dit zal ook in het overleg met de ROAZen vanmiddag besproken worden. GMT pakt het maken van dit plan op.

GMT is nog bezig met de inventarisatie van zuurstof. GMT en DGV zouden ervoor pleiten een voorraad mobiele zuurstof aan te leggen om problemen zoals die zich met de mondkapjes voor doen voor te zijn. Het RIVM gaat intern bespreken wat een redelijke hoeveelheid zuurstof zou zijn om als voorraad aan te leggen.

BTCb 11 maart

GMT: om kwart voor twaalf overleg over strakkere lijnen voor o.a. ROAZ over hoe overheid inkoop organiseert. Er is vertrouwen dat deze lijnen meer duidelijkheid gaan geven. GMT overlegt met DCo hoe hierover gecommuniceerd kan worden.

IGJ: Wij krijgen de meeste vragen binnen over zorgmedewerkers die aan huis werken. Met het RIVM is afgesproken de algemene lijn voor zorgmedewerkers te blijven volgen. Op de site van IGJ komt ook een bericht over het gebruik van andere beschermingsmiddelen. Verzoek aan DCo om niet van deze tekst af te wijken.

CZ: gisteren heeft de bijeenkomst met de voorzitters van de ROAZen plaatsgevonden. Dit was een constructief, nuttig en geruststellend overleg. DGV dringt aan hier koepels goed op aan te laten sluiten, zowel voor CZ als LZ.

RIVM: er is gister hard gewerkt aan de lijn voor zorgmedewerkers. Vanuit de aanwezige directies wordt positief gereageerd op deze lijn.

Verzoek aan IZ (Anja) om concrete voorbeelden aan te leveren van waar het misgaat met de aankoop van beschermingsmiddelen in het buitenland.

OMT 12 maart (advies zelfde dag):

12 maart OMT advies: Het OMT adviseert tot nader order alle inwoners van Nederland met ziekteverschijnselen passend bij een acute luchtweginfectie, zoals neusverkoudheid, keelpijn,

hoesten en al of niet daarbij koorts, thuis te blijven, nieuwe sociale contacten te vermijden en bestaande contacten te beperken (in lijn met het vigerende advies voor Noord-Brabant).

Indicaties voor testen

- personen uit de risicogroepen: ≥70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie)
- bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid)
- zorgmedewerkers

Tot en met het OMT van 12 maart is Verenso niet aanwezig bij het OMT.

BTCb 12 maart

Er komen extra maatregelen voor heel Nederland:
- Geen bezoek aan kwetsbare personen als je klachten hebt
- Oproep aan zorgpersoneel om niet naar het buitenland te gaan

Aanvullend (geen maatregel):
- Oproep aan zorgpersoneel om niet naar evenementen te gaan ondersteunen
- De uitzonderingen die gelden voor zorgpersoneel in Noord-Brabant gelden voor heel Nederland.

BAO reacties (advies is per mail!) 12 maart

[redacted] [redacted]: verzoeken om heel zorgvuldige communicatie. En hierbij heel specifiek de communicatie richting de zorg. En daarbij ook goed rekening te houden met het gegeven dat de zorg ook bestaat uit medewerkers in de thuiszorg, zowel huishoudelijke hulp, begeleiding, persoonlijke verzorging en wijkverpleging. De casusdefinitie wordt hier heel prominent ingezet terwijl wij in de zorg (zoals wat omfloerst vermeld staat) nadrukkelijk rond verkoudheidsklachten een ander uitgangspunt hebben. dat komt onder druk te staan als tegelijk 3) gelezen wordt. Kan in de berichtgeving echt gewaarborgd worden dat de afspraken voor de zorg (zoals sinds gisteren ook bij RIVM voor zorgprofessionals buiten het ziekenhuis vermeld) overeind gehouden worden?

[redacted] (Actiz): Eens met de opmerkingen van [redacted] [redacted]. Expliciet communiceren over zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Ook rond bezoek niet alleen algemeen maar ook in geval van besmetting of verdenking. Tevens expliciet op de RIVM site vermelden. Alsook de situatie rond schaarste van beschermende hulpmiddelen. En hoe om te gaan met opnames en indicatiestelling. Allemaal niet voor t algemene publiek maar specifiek voor de sector, eenduidigheid en helderheid is nu essentieel.

[redacted] [redacted] (LNAZ): U ontvangt daarnaast z.s.m. nog een kort verzoek tot aanpassing van de tekst op de website van het RIVM ten aanzien van de afspraken die gelden ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel. Vanuit de praktijk ervaring in Brabant is het verzoek om onderstaande tekst toe voegen (en niet alleen op te nemen bij de Q&A). Alle andere ziekenhuismedewerkers kunnen gewoon aan het werk, zolang ze geen griepachtige verschijnselen hebben. Verkoudheid en hoesten alleen is geen reden om thuis te blijven. Als een medewerker koorts heeft (>38 graden), moet deze contact opnemen met zijn/haar werkgever

Kamerbrief 12 maart

12 maart kamerbrief: Voor heel Nederland geldt dat mensen worden opgeroepen thuis te blijven als zij of neusverkouden zijn en/of keelpijn hebben en/of hoesten en daarbij eventueel koorts hebben.

Pas de huisarts bellen als klachten verergeren. Mensen met klachten gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen geldt dat men alleen moet thuisblijven met klachten en koorts, in overleg met de werkgever.

Kamerbrief 12 maart: advies OMT m.b.t. pbm's en diagnostiek niet benoemd.

Met ROAZ'en afspraken gemaakt over inkoop/distributie PBM's.
testen: willen goed zicht houden op aantal patiënten, gaan geen schaarste creëren door iedereen te testen.

Stroomschema wordt aangepast 13 maart
Op 13 maart wordt het advies en het stroomschema aangepast en vervalt het onderscheid tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland

BTCb 13 maart
In het Zuyderland in Sittard zijn er 33 besmettingen, 2 overleden. Vanmiddag komen de resultaten van nog eens 50 tests binnen. Er komt een bezoekersverbod Dit wordt om 15:00 gecommuniceerd.

- Er moet een eenduidige communicatieboodschap komen over het testbeleid van huisartsen.
- Er komt geen aparte taskforce testen. Testen worden meegenomen in de reguliere werkgroep inkoop.

CZ, GMT, IGJ bespreken met de koepels voor curatieve zorg hoe we kleine partijen kunnen helpen. Kunnen kleine partijen een goede afweging maken t.a.v. bijvoorbeeld de herverdeling van medische hulpmiddelen? Kunnen wij ze daarbij helpen, bijvoorbeeld met en goede definitie van goede en veilige zorg?

Het RIVM meldt een groot tekort aan maskers bij oa. Verenso. Verenso is niet aangesloten bij het ROAZ. Karla neem hun knelpunten tav beschermingsmiddelen mee in haar overleg.

Maandag komen de testkits uit China naar verwachting aan.

Dagelijks vindt er overleg plaats tussen GMT en inkopers. Ook de beschikbaarheid van testen wordt hier besproken.

16 maart Breed overleg met zorgkoepels (ministers, DG's)
Afgesproken om een verdeelkader te maken voor PBM. Voorstel ligt op 17 maart in het OMT.

OMT 17 maart (advies 18 maart):

PBM's:
uitgifte van PBM's voor infectieziektepreventie via centrale uitgifte gecoördineerd door ROAZ'en.
prioritering PBM's: oproep zuinig om te gaan met mondneusmaskers, advies dragen chirurgische mondmaskers, alleen bij aerosolvormende handelingen zijn maskers nodig. (vraag aan vws aan publiek om mondneusmaskers in te leveren.)

Diagnostiek:
Advies om terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek buiten human gezondheidszorg.
Advies om terughoudend te zijn met testen van personeel, zodat patiënten en specifieke moeilijk vervangbare zorgverleners getest kunnen worden.
Stoppen testen patiënten eerstelijnszorg. Testbeleid ouderenzorg opgezet.

Vanaf het OMT van 17 maart is Verenso aanwezig bij het OMT

Kamerbrief 17 maart

Kamerbrief 17 maart: Advies OMT wordt onderschreven op PBM's en terughoudend testen. Officiële advies OMT/BAO nog niet ontvangen, is toen in TK tijdens debat gedeeld.

18 maart

Erratum advies 17 maart

BAO 18 maart

Richtlijnen

Daarbij dringt het BAO aan op heldere richtlijnen voor testbeleid en persoonlijke beschermingsmiddelen voor alle aspecten van de zorg, niet alleen voor intramurale ouderenzorg maar ook voor huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg, jeugdzorg en andere instellingen voor langdurige zorg.

Het BAO dringt er op aan om het testbeleid te bezien in samenhang met de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen en te zorgen dat de communicatie over de op te stellen richtlijnen helder en overzichtelijk is. Het is daarbij aan te raden de richtlijnen te nummeren en te dateren.

Beschermingsmiddelen zijn niet alleen voor ziekenhuizen nodig maar voor alle zorgpartijen. Daarbij moeten heldere en afgestemde richtlijnen voor deze verdeling opgesteld worden.

Er moet extra aandacht besteed worden aan het bereik van richtlijnen in de langdurige zorg, bijvoorbeeld via verzending van de (lab)inf@ctberichten aan deze partijen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het was niet voor iedereen in het BAO duidelijk dat dit OMT al adviseert overal naar chirurgische maskers over te gaan en alleen bij behandelingen die aerosolvorming veroorzaken, FFP2 mondmaskers te gebruiken.

Vanaf nu in kleur:

- **In rood, versiebeheer specifieke richtlijnen over testen zorgpersoneel bij de LCI richtlijn**
- **In blauw, adviezen over gebruik PBM**
- **In bruin, testbeleid risicogroepen**

Advies van OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19

Datum: 18-03-20 versie 3

Kamerbrief 20 maart

Kamerbrief 20 maart: 'De maatregelen die het kabinet in overweging neemt zijn altijd gebaseerd op adviezen van tenminste het OMT, het RIVM, WHO en de ECDC. (WHO advies was/is om maximaal te testen, maar met testcap. Tekort in NL moest worden geprioriteerd).

PBM's: VWS doet inderdaad oproep mondmaskers van publiek in te leveren

RIVM 20 maart
20 maart publiceert RIVM de algemene uitgangspunten persoonlijke beschermingsmaatregelen

buiten het ziekenhuis. Hierin staat dat naast de algemene hygiënerichtlijnen voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis met direct patiëntencontact ter bescherming van de medewerker bij een hoestende of niezende patiënt verdacht voor corona alleen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek, beschermingsmiddelen nodig zijn. Eerst moet gekeken worden of de zorg uitgesteld kan worden tot de patiënt klachtenvrij is, of er 1,5 meter afstand gehouden kan worden, of dat er sprake is van vluchtig contact. In die situaties zijn geen pbm nodig. Ook bij hoestende/niezende medewerkers gelden deze afwegingen. Als toch zorg verleend moet worden waarbij sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk contact dan dienen pbm gebruikt te worden. Daarnaast vervalt het advies dat zorgmedewerkers die niet in een risicogebied zijn geweest en geen contact hebben gehad met een besmette patiënt met verkoudheidsklachten zonder koorts kunnen doorwerken omdat heel Nederland inmiddels is aangemerkt als risicogebied.

21 maart: overleg DGLZ met GGDGHOR NL
VWS (DGLZ) spreekt met GGDGHOR NL af dat de ROAZ 10 procent van de persoonlijke beschermingsmiddelen reserveren voor de langdurige zorg.

20-03-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** Eerste versie.

Het advies is om bij een medewerker met klachten ook zonder koorts te kijken naar alternatieven en als vanwege continuïteit toch inzet nodig persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken als het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden of het contact te beperken tot vluchtig contact.

OMT 23 maart (advies zelfde dag)

2.2 Beschermende kleding extramurale zorg

Het OMT geeft aan dat het gebruik van witte jassen in de huisartsenpraktijk en ouderenzorg maatwerk is en in overleg met de bedrijfsarts bepaald dient te worden.

BAO 23 maart (schriftelijk)

Kwaliteit persoonlijke beschermingsmiddelen:

Nu wordt er geïmproviseerd om voldoende aanbod aan mond-neusmaskers te verkrijgen, daarbij moet de kwaliteit worden bewaakt. Dit om schijnzekerheid te voorkomen, ook ten behoeve van arbo-bescherming in niet-zorg sectoren. (*Stephanie: hier wordt zorg voor gedragen*)

Witte jassen:

De passage, c.q. het advies over het dragen van witte jassen is onduidelijk. Wat wordt hier nu mee bedoeld, gaarne nadere uitleg.

Het OMT advies ..

..is tot stand gekomen omdat in sommige gevallen een witte jas iets kan bijdragen aan extra hygiëne maatregelen/beschermende maatregelen in de dagelijkse huisartspraktijk/ouderenzorg. Dit verschilt dus erg per sector en per instelling en is daarom geen algemeen advies, maar kan overwogen worden. Daarbij dient ook goede was instructie in acht genomen te worden. Dit is op dit moment geen standaard vervanging van de standaard PBM, maar ook dat is weer een instellingsoverweging gezien de mogelijke tekorten aan bijvoorbeeld schorten.

Testbeleid zorgprofessionals:

Het besproken punt in het OMT vanochtend, ten aanzien van het testbeleid zorgprofessionals, wordt gemist door het BAO.

24-03-2020:

- Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers (voortaan **algemeen**) Eerste versie.

25-03-2020:

- **Huisartsenpraktijk** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

PBM voor de thuiszorg, Eerste versie.

Kamerbrief 25 maart

Kamerbrief 25 maart: onderschrijven advies OMT 18 maart, oprichting LHC,

OMT 30 maart (advies zelfde dag):

PBM's:
prioritering opgesteld voor ademhalingsmaskers ter bescherming tegen COVID-19-infectie met prioritering, type masker en aerosolvormende handelingen.
Opnieuw advies om zuinig om te gaan met PBM voorraad.
Advies instellen coördinator m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik mondmaskers.

Diagnostiek:
OMT geeft aan dat naar 12.500 of 21.000 testen per dag kan worden opgeschaald, maar dat er ook tekort aan reagentia is.
Advies om alleen kritische zorgmedewerkers te testen. Testebeleid patiënten blijft onveranderd.
Nieuw testbeleid voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

<u>Ziekenhuizen (beleid blijft ongewijzigd)</u>
o Patiënten: opgenomen patiënten met luchtwegklachten

o Zorgmedewerkers: alleen kritische zorgmedewerkers met klachten, andere zorgmedewerkers blijven thuis (eerste optie), gebruiken PBM (tweede optie) of worden getest (derde optie)

<u>Eerste lijn</u>

o Patiënten: patiënten met klachten uit een van de risicogroepen, personen in regionale opvanglocaties die niet thuis kunnen blijven of wanneer het consequenties heeft voor verder beleid, patiënten met grote zorgbehoefte (door thuiszorg of huisarts). Het NHG zal hiertoe een aanvullende richtlijn opstellen.

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

<u>Verpleeghuis</u>

o Patiënten: personen met klachten conform de richtlijn van Verenso

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

<u>Gehandicaptenzorg</u>

gelijkstellen aan de verpleeghuiszorg voor mensen met een WLZ-indicatie. Medewerkers met klachten testen.

GGD'en

o Patiënten: personen met klachten indien nodig voor de bestrijdingsmaatregelen of op indicatie van huisarts

o Medewerkers: geen indicatie, blijven thuis

Thuiszorg

o Patiënten: personen met klachten op indicatie van de huisarts

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Instelling voor Jeugdzorg

o Patiënten: jongeren met gedragsproblemen met klachten en/of uit een van de risicogroepen

o Medewerkers: medewerkers met klachten

GGZ:

Gelijkstellen aan instelling voor Jeugdzorg voor zover het geïnstitutionaliseerde personen betreft. Medewerkers met klachten testen

BAO 30 maart

Testbeleid en mondmaskers

Door de leden van het BAO werden verhelderende vragen gesteld over het precieze testbeleid en het gebruik van mondmaskers. Dit beleid wordt nader uitgewerkt. Uniform landelijk testbeleid voor zorgmedewerkers is daarbij een must.

Het BAO vraag aandacht voor precisering van waneneer gehandicaptenzorg dezelfde systematiek kan volgen als verpleeghuiszorg. Dit is aan de orde bij de zorg voor cliënten die wonen in zorginstellingen* en woonvormen** in de gehandicaptenzorg.

* zorginstelling die zorg als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg verleent aan personen die daarop recht hebben vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijk handicap.

** woonvorm in de zorg voor mensen met een beperking: een woonsituatie waarin minimaal drie bewoners verblijven vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap en zorg ontvangen als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Het BAO dringt aan op goede coördinatie van het hergebruik van mondmaskers.

30-03-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

Kamerbrief 31 maart

Kamerbrief 31 maart: OMT maatregelen Diagnostiek worden onderschreven
PBM's: verdeelsleutel pbm uit OMT benoemd, belofte om zsm met praktische handreiking te komen voor evenwichtige verdeling. Ook wordt Coördinator hergebruik PBM genoemd

31-03-2020:

- **Ambulancedienst** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

01-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** eerste versie gepubliceerd

02-04-2020

- Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19
- **Ziekenhuizen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd
- **Ambulancedienst** De flowchart is aangepast: de stappen zijn genummerd en de ontbrekende stap 4 is toegevoegd.
- **Testbeleid risicogroepen** Onder 'Adviezen voor testbeleid aan behandelaren' is 'bovenstaande risicogroepen dienen getest te worden' gewijzigd naar 'bovenstaande risicogroepen kunnen zonodig getest worden'.

Op 2 april stelt het RIVM als bijlage bij de COVID-19 richtlijn een advies prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers vast dat aangeef bij welke handelingen welke maskers nodig zijn. Op basis hiervan maakt GGDGHOR Nederland in overleg met VWS en de zorgpartijen een voorstel om op basis van deze indeling te kunnen prioriteren bij de toedeling ademhalingsbeschermingsmasker bij schaarste. In dit afwegingskader wordt voor de verdeling van mondmaskers niet gekeken naar zorgsectoren, maar naar handelingen.

03-04-2020:

- **Algemeen** Uitwerkingen voor huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp zijn gewijzigd.
- **Huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Aangepast op basis van het gewijzigde testbeleid, waarbij er meer mogelijkheden zijn om zorgmedewerkers te testen.
- **Verloskundigen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

OMT 6 april (advies zelfde dag):

PBM's:
Advies om afwegingskader en de prioritering in werkdocument VWS (d.d. 3 april) verder uit te werken. Monstername valt niet onder aerosolvormende handelingen.

Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

Diagnostiek:
Momenteel voldoende capaciteit voorhanden om voorgestelde testbeleid (30 maart) uit te laten voeren. Bij aanvullende maatregelen moet rekening gehouden worden met de capaciteit van testen. signaal dat op korte termijn serologische testen beschikbaar zijn. OMT voorziet deze in te zetten op:

1. Individuele patiëntenzorg (vaststellen recente infectie)
Klinisch, prognostisch en bij bijzondere indicaties.

2. Specifieke groepen (vaststellen doorgemaakte infectie)
- Bijvoorbeeld voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, vitale infrastructuur en leraren.
- Uitsluitend daar waar actie op basis van uitslag volgt (met prioriteiten voor zorg en mantelzorg) gekoppeld aan verdere validatie/evaluatie van de test.
- Hier ligt later mogelijk een rol voor sneltesten; indien een hoge specificiteit (>98%) en zo hoog mogelijk gevoeligheid (>60-80%) gegarandeerd zijn.

3. Doorgemaakte infectie op (sub)populatieniveau
- Sero-prevalentiestudies (diverse studies zoals Pienter-RIVM, bloeddonoren Sanquin).

4. Behandelingsstrategieën
- Zoals plasmatherapie (immuunsera Sanquin-RIVM; EMC).

OMT adviseert nog geen sneltesten voor individuele patiëntendiagnostiek.

Op 6 april geeft het OMT aan dat het afnemen van monsters geen druppelvormende handeling is en dat daarbij dus ook geen schaarse FFP-mondmaskers nodig zijn. Daarnaast bespreekt het OMT het voorstel voor prioritering van GGDGHOR NL voor een afwegingskader voor prioritering en geeft aan dat het verder uitgewerkt moet worden. van mondmaskers Omdat er nog steeds schaarste is, wordt afgesproken dat het RIVM kijkt of afgekeurde batches pbm in andere settingen gebruikt kunnen worden.

BAO 6 april

Mondmaskergebruik

Binnen de zorg

- Het BAO ondersteunt het belang van aangeven dat monsterafname geen aerosolvormende handeling is. Daar zijn dus geen schaarse mondneusmaskers voor nodig.
- Het BAO krijgt graag meer inzicht in het verdeelmechanisme. We spreken af dat de leden van het BAO het voorstel voor criteria krijgen dat in het OMT aan de orde is geweest, en het kader dat het RIVM heeft gemaakt, waarin wordt geprioriteerd op basis van handelingen. Dit moet vervolgens gecombineerd worden door GGD GHOR met hun distributiemechanisme.
- Het is goed ons te realiseren dat er nog steeds te weinig aanbod is. Een afgekeurde batch is mogelijk toch, in een ander setting bruikbaar. Daar gaat het RIVM naar kijken.

Buiten de zorg

- Er is een afwegingskader opgesteld voor gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg. VWS zal dit inbrengen in het interdepartementale overleg. **7 april**

6 april: het testbeleid is verruimd en zorgmedewerkers met (lichte) klachten kunnen zich laten testen.

Kamerbrief 7 april: Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen

Uitbreiding testbeleid en capaciteit en gebruik PBM zoals in OMT beschreven wordt onderschreven.

Uitwerkingen per sector met flowcharts:

07-04-2020:

- **Algemeen.** Bij koorts thuisblijven tot koortsvrij ipv tot klachtenvrij; de vraag over een onbeschermd contact met bevestigde COVID-19-positieve patiënt is eruit gehaald; verschil in werken met lichamelijk kwetsbare of lichamelijk gezonde personen is verlaten.
- **ambulancedienst** Ambulancepersoneel in r.2 is nader aangeduid als 'rijdienst en meldkamer ambulancezorg'.
- **verloskundigen** 'Kraamverzorging' toegevoegd.

08-04-2020:

- **Algemeen** Prioritering testen voor zorgmedewerkers die werken met lichamelijk kwetsbare of oudere personen.
- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging** Aangepast is bij koorts thuisblijven tot koortsvrij i.p.v. tot klachtenvrij; indien getest wordt is toegevoegd bij voorkeur thuisblijven in afwachting van de uitslag.
- **geestelijke gezondheidszorg** Eerste versie.

09-04-2020:

- **verpleeghuizen** en wijkverpleging Door verruiming van de testcapaciteit wordt bij klachten van verkoudheid en/of hoesten, zonder koorts, direct getest.

10-04-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg** Door verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts, direct getest.
- **geestelijke gezondheidszorg** een aantal van de beslispunten staan nu in de uitgangspunten.
- **jeugdzorg** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

10 april: het testbeleid voor bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen is verruimd via aanpassing van de behandelrichtlijn van Verenso en VGN. Ook nadat 1 of 2 bewoners pe afdeling/unit positief getest zijn worden ook andere bewoners met klachten/verdenking van COVID-19 getest.

Op 11 april, wordt het voorstel van GGDGHOR NL voor het nieuwe verdeelmodel voor ademhalingsbeschermingsmaskers olv MMZS besproken met de koepels van zorgverleners en beroepsgroepen in de cure en care-sectoren en vastgesteld.

Het nieuwe verdeelmodel wordt op **13 april** in gang gezet via een instructie aan de ROAZ. In het nieuwe model is niet de sector, maar het risico van de handeling bepalend bij de verdeling van pbm. Dat betekent dat bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig is, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg.

OMT 14 april (advies zelfde dag):

Diagnostiek: Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar

kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.
Het OMT staat achter het huidige testbeleid.
Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis,** Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

BAO 14 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

De situatie en maatregelen in verpleeghuizen zijn besproken, en het OMT adviseert aanvullende maatregelen om verspreiding in verpleeghuizen te voorkomen. Daarbij is gesproken over de mogelijke meerwaarde van preventief gebruik van PBM. Er wordt een voorstel uitgewerkt, inclusief een gebruik van PBM en testbeleid.

Het BAO geeft aan dat we ook rekening moeten houden met kwaliteit van leven. De communicatie over testbeleid en gebruik PBM inclusief aanpassingen daarin en onderbouwing van die aanpassingen moet glashelder zijn.

Kamerbrief 15 april

Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen

15-04-2020:

- **gehandicaptenzorg** en **verpleeghuizen**. De flowchart en de tekst "in aanmerking nemende dat …" zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) hebben.
- **wijkverpleging** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft. Het beleid geldt niet langer voor wijkverpleging en huishoudelijke hulp, maar is nu alleen beleid voor wijkverpleging.
- **geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft.
- **Uit het OMT advies: PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis,** Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

17-04-2020:

- **Algemeen**. Een zorgmedewerker kan direct getest worden indien er symptomen zijn van COVID-19. Het proces tot aan en vanaf de testuitslag is beschreven.
- **Wijkverpleging** Aanpassing om de mogelijkheid van testen sneller in beeld te hebben.

- **Ambulancedienst** De flowchart en de tekst 'in aanmerking nemende dat…' zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde meer hebben. Door een verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers in de rijdienst en de meldkamer met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts direct getest.
- **Geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** Uitgangspunten zijn elders opgenomen of vervallen. De mogelijkheid van testen komt hierdoor sneller in beeld.

OMT 20 april (advies zelfde dag)

2.3 Ouderenzorg

• Welke effect heeft het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

OMT-advies:

• Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verzorgingshuizen nodig is, onder andere door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit om bewoners en medewerkers te testen. Het OMT adviseert tevens kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden. Voorstellen voor deze pilots zijn in voorbereiding. Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes op de betreffende afdeling. Gebruik buiten de betrokken afdeling wordt echter afgeraden.

3.2 Zelfstandig wonende ouderen

Een deel van de kwetsbare ouderen woont in instellingen. Het grootste deel van de kwetsbare ouderen woont echter zelfstandig. Een deel daarvan heeft intensief betrokken mantelzorg of thuiszorg. Deze groep kan ondanks alle problematiek die daar speelt, goed in de gaten gehouden worden. De vertegenwoordigers vanuit de ouderenzorg vragen aandacht voor de groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg, of met mantelzorg op afstand en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen ontregeld raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld.

Daarom adviseert het OMT om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen (academische netwerken ouderenzorg).

• Aanvullen van het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken' (VWS).

2.3 Ouderenzorg

Overwegingen:

• In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19-patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt.

• In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg. Vanwege het tot voor kort beperkte testbeleid in woonzorginstellingen is het beeld van de situatie niet compleet.

• De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel.

Specifieke adviezen:

• Momenteel wordt aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken, en de bezoekersregeling eventueel te verruimen, uitgewerkt.

BAO 20 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT adviseert kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden.

Het OMT adviseert om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Het BAO vraagt aandacht voor de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen; het effect van de huidige maatregelen heeft negatieve consequenties hierop . . Ook bij dagbesteding van kwetsbaren is de situatie schrijnend, ook hier is perspectief gewenst.

Ook geeft het BAO aan dat het van groot belang is om helder te zijn over die omstandigheden waarin gebruik van PBM niet nodig zijn.

Gebruik van mondmaskers in verzorgings- en verpleeghuizen wordt geadviseerd vanaf constatering van een covid-19 patiënt en alleen in een cohortsituatie binnen een afdeling. Het gaat dan om de kleinste eenheid. In de overige situaties is het (preventief) gebruik van mondkapjes niet nodig en draagt slechts bij aan de schaarste. Hier is onrust over, het is heel belangrijk om daar heel helder over te zijn. LZ, Actiz en andere vertegenwoordigers uit de LZ-sector en het RIVM praten hier over verder.

20-04-2020:

- **Huisartsen,** het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is

- **verloskundigen en kraamzorg** Het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is vervallen omdat er geen toegevoegde waarde meer was.

Kamerbrief 21 april

Gaat uitgebreid in op persoonlijke beschermingsmiddelen en testen, traceren en rapporteren

21-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** Definitie risicogroepen nader gespecificeerd vanuit het 65e OMT in richtlijn en bijlagen Testbeleid risicogroepen COVID-19 en Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers.

23-04-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** De uitgangspunten zijn vereenvoudigd en ingekort. Het testen van een zorgmedewerker met klachten is toegevoegd.
- **PBM voor de thuiszorg,** Het laagdrempelig testen van een thuiszorgmedewerker is toegevoegd.

28-04-2020:

Het testbeleid voor de verschillende sectoren buiten ziekenhuis is vorige week drastisch aangepast, waarmee de verschillen onderling zo goed als nihil zijn geworden. Om deze reden is hier nu één testbeleid geformuleerd voor alle zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Dit beleid vervangt de vorige 'Uitgangspunten inzetten en testten zorgmedewerkers' en alle daarbij behorende nadere uitwerkingen per sector.

30-04-2020:

De sectoren worden niet allemaal meer opgesomd en de voorwaarde voor het leveren van directe zorg binnen 1,5 m afstand is verlaten.

OMT 4 mei (advies zelfde dag)

2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen en monitoren daarvan. Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten kunnen worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

Het moment waarop de maatregelen worden versoepeld, bepaalt het effect daarvan op de uitbraak en het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek4 beoordeeld en onderschrijft dit. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische overdracht en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen vóór het ontstaan van eerste manifeste klachten tot 24 uur nadat men geheel klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde COVID-19-patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in specifieke groepen die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinelsurveillance in de bevolking uit te breiden en de virologische surveillance te complementeren met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

BAO 4 mei

Testbeleid

Naar aanleiding van het stuk van VWS over het testbeleid (zie bijlage) stelt het OMT daar geen principiële vragen bij. Voldoende capaciteit voor testen en bron- en contactopsporing is wel van groot belang. De richtlijn bron- en contactopsporing is goedgekeurd door OMT.

Actiz vraagt of dit ook betekent dat bron- en contactopsporing in verpleeghuizen wordt opgestart. De GGD geeft aan dat ook in het verpleeghuis bron- en contactonderzoek wordt gedaan maar dat dit wel toegespitst is op de specifieke situatie dat mensen daar nu geen bezoek krijgen.

De LHV vraagt duidelijk te maken dat testen door de huisarts alleen gebeurt bij patiënten op basis van de afspraken van 23 april. De overige groepen worden door de GGD getest.

06-05-2020:

Ziekenhuizen toegevoegd, apart testbeleid ziekenhuizen is hiermee komen te vervallen.

Tijdlijn adviezen m.b.t. testbeleid en BPM gebruik verpleeghuizen

- **In rood, versiebeheer specifieke richtlijnen over testen zorgpersoneel bij de LCI richtlijn**
- **In blauw, adviezen over gebruik PBM**
- **In bruin, testbeleid risicogroepen**

OMT 24 Januari (advies 27 januari):

Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFPI-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.

Diagnostiek:
Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.

Kamerbrief 27 januari

Kamerbrief 27 januari: Minister schrijft dat hij de adviezen van het OMT overneemt.

BAO advies 28 januari

2. Inventarisatie medische hulpmiddelen

Advies van het BAO: om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen te inventariseren voor de verschillende beroepsgroepen.

Kamerbrief 28 januari

Kamerbrief 28 januari: BAO schrijft inventarisatie van beschikbaarheid PBM's voor, minister gaat inventarisatie met LNAZ en veiligheidsregio's doen.

OMT 27 februari (advies 28 februari):

Het OMT stelt vanwege wereldwijd tekort mondmaskers een werkgroep in om te buigen over gebruik PBMs. Media aandacht voor belang goed gebruik van schaarse pbm's en terugdringen onnodig gebruik.

Diagnostiek:
Testen op basis van casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd

BAO advies 28 februari

Advies van het BAO: om de adviezen van het OMT over te nemen met de volgende opmerkingen:

- Om eerstelijnszorg te versterken, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen cruciaal.
- De DPG zal de inventarisatie van de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de ROAZ regio coördineren en richtlijnen en een plan maken voor de distributie van een eventuele centrale voorraad.

Kamerbrief 2 maart

Kamerbrief 2 maart: Advies OMT/BAO wordt overgenomen
Casusdefinitie blijft ongewijzigd

OMT 6 maart (advies 8 maart):

OMT heeft besloten alleen FFP2-maskers te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij alle andere contacten FFP1-maskers.

Diagnostiek:
Tekort laboratoriummateriaal. Werkgroep opgezet voor alternatieven om dit tekort op te vangen.

BAO (9 maart)

- Casusdefinitie en test- en isolatiebeleid: Dit advies wordt reeds uitgevoerd.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: het BAO onderschrijft het advies van het OMT om FFP2-maskers alleen te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij andere contacten volstaat in principe een FFP1-masker.
- Laboratoriummateriaal: het BAO onderschrijft het belang van voldoende materiaal



Corona advies RIVM
Noord-Brabant.docx

In vervolg op het BAO van vanmiddag en in de nazit van de bijeenkomst van bewindslieden vanavond hebben we met het RIVM gekeken naar de volgende tekst https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/contacten. We hebben geconcludeerd dat deze tekst voor ziekenhuizen wellicht nuttig is, maar voor de verpleeghuizen (en de gehandicaptenzorg, de ggz, de wijkverpleging en de huisartsen) te ingewikkeld is. Voor hen is een eenvoudiger tekst noodzakelijk. De tekst zoals Actiz die afgelopen vrijdag/zaterdag heeft verspreid onder de leden is een hele korte en bondige, maar daarmee niet onjuist. Die tekst was overigens gebaseerd op de oorspronkelijk RIVM-NVZ-tekst https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals van afgelopen vrijdag.

Het idee is dat we morgenochtend met koepels kijken of deze eenvoudige tekst voor iedereen bruikbaar is (of valt te maken), dit in het kader van een eenduidige en begrijpelijke communicatie voor ook de medewerkers zelf. Wellicht is ook een eenvoudig schema te construeren.

10 maart overleg met Actiz??

10 maart kwam het advies van het RIVM met stroomschema's over de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis beschikbaar op de RIVM-site. Ook werden stroomschema's toegevoegd. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland. 13 maart verviel het onderscheid tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland.

Kamerbrief 10 maart

Overige adviezen OMT

Het OMT heeft zich voorts gericht op een aantal vraagstukken rond testbeleid, het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen, en communicatie. Deze adviezen neem ik over. Wat betreft persoonlijke hulpmiddelen werd in het BAO aangetekend dat er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkapjes door de ROAZ-en. Het RIVM heeft veel van de geadviseerde technische maatregelen reeds in werking gebracht.

OMT 12 maart (advies zelfde dag):

12 maart OMT advies: Het OMT adviseert tot nader order alle inwoners van Nederland met ziekteverschijnselen passend bij een acute luchtweginfectie, zoals neusverkoudheid, keelpijn, hoesten en al of niet daarbij koorts, thuis te blijven, nieuwe sociale contacten te vermijden en bestaande contacten te beperken (in lijn met het vigerende advies voor Noord-Brabant).

Indicaties voor testen

- personen uit de risicogroepen: ≥70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie)
- bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid)
- zorgmedewerkers

Tot en met het OMT van 12 maart is Verenso niet aanwezig bij het OMT.

BAO reacties (advies is per mail!) 12 maart

(10)(2e) (10)(2e): verzoeken om heel zorgvuldige communicatie. En hierbij heel specifiek de communicatie richting de zorg. En daarbij ook goed rekening te houden met het gegeven dat de zorg ook bestaat uit medewerkers in de thuiszorg, zowel huishoudelijke hulp, begeleiding, persoonlijke verzorging en wijkverpleging. De casusdefinitie wordt hier heel prominent ingezet terwijl wij in de zorg (zoals wat omfloerst vermeld staat) nadrukkelijk rond verkoudheidsklachten een ander uitgangspunt hebben. dat komt onder druk te staan als tegelijk 3) gelezen wordt. Kan in de berichtgeving echt gewaarborgd worden dat de afspraken voor de zorg (zoals sinds gisteren ook bij RIVM voor zorgprofessionals buiten het ziekenhuis vermeld) overeind gehouden worden?

(10)(2e) Eens met de opmerkingen van (10)(2e) (10)(2e). Expliciet communiceren over zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Ook rond bezoek niet alleen algemeen maar ook in geval van besmetting of verdenking. Tevens expliciet op de RIVM site vermelden. Alsook de situatie rond

schaarste van beschermende hulpmiddelen. En hoe om te gaan met opnames en indicatiestelling. Allemaal niet voor t algemene publiek maar specifiek voor de sector, eenduidigheid en helderheid is nu essentieel.

(10)(2e) (10)(2e) (LNAZ): U ontvangt daarnaast z.s.m. nog een kort verzoek tot aanpassing van de tekst op de website van het RIVM ten aanzien van de afspraken die gelden ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel. Vanuit de praktijk ervaring in Brabant is het verzoek om onderstaande tekst toe voegen (en niet alleen op te nemen bij de Q&A). Alle andere ziekenhuismedewerkers kunnen gewoon aan het werk, zolang ze geen griepachtige verschijnselen hebben. Verkoudheid en hoesten alleen is geen reden om thuis te blijven. Als een medewerker koorts heeft (>38 graden), moet deze contact opnemen met zijn/haar werkgever

Kamerbrief 12 maart

12 maart kamerbrief: Voor heel Nederland geldt dat mensen worden opgeroepen thuis te blijven als zij of neusverkouden zijn en/of keelpijn hebben en/of hoesten en daarbij eventueel koorts hebben. Pas de huisarts bellen als klachten verergeren. Mensen met klachten gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen geldt dat men alleen moet thuisblijven met klachten en koorts, in overleg met de werkgever.

Kamerbrief 12 maart: advies OMT m.b.t. pbm's en diagnostiek niet benoemd.

Met ROAZ'en afspraken gemaakt over inkoop/distributie PBM's.
testen: willen goed zicht houden op aantal patiënten, gaan geen schaarste creëren door iedereen te testen.

OMT 17 maart (advies 18 maart):

PBM's:
uitgifte van PBM's voor infectieziektepreventie via centrale uitgifte gecoördineerd door ROAZ'en.
prioritering PBM's: oproep zuinig om te gaan met mondneusmaskers, advies dragen chirurgische mondmaskers, alleen bij aerosolvormende handelingen zijn maskers nodig. (vraag aan vws aan publiek om mondneusmaskers in te leveren.)

Diagnostiek:
Advies om terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek buiten human gezondheidszorg.
Advies om terughoudend te zijn met testen van personeel, zodat patiënten en specifieke moeilijk vervangbare zorgverleners getest kunnen worden.
Stoppen testen patiënten eerstelijnszorg. Testbeleid ouderenzorg opgezet.

Vanaf het OMT van 17 maart is Verenso aanwezig bij het OMT

Kamerbrief 17 maart

Kamerbrief 17 maart: Advies OMT wordt onderschreven op PBM's en terughoudend testen. Officiële advies OMT/BAO nog niet ontvangen, is toen in TK tijdens debat gedeeld.

291219

18 maart

Erratum advies 17 maart

BAO 18 maart

Richtlijnen

Daarbij dringt het BAO aan op heldere richtlijnen voor testbeleid en persoonlijke beschermingsmiddelen voor alle aspecten van de zorg, niet alleen voor intramurale ouderenzorg maar ook voor huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg, jeugdzorg en andere instellingen voor langdurige zorg.

Het BAO dringt er op aan om het testbeleid te bezien in samenhang met de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen en te zorgen dat de communicatie over de op te stellen richtlijnen helder en overzichtelijk is. Het is daarbij aan te raden de richtlijnen te nummeren en te dateren.

Beschermingsmiddelen zijn niet alleen voor ziekenhuizen nodig maar voor alle zorgpartijen. Daarbij moeten heldere en afgestemde richtlijnen voor deze verdeling opgesteld worden.

Er moet extra aandacht besteed worden aan het bereik van richtlijnen in de langdurige zorg, bijvoorbeeld via verzending van de (lab)inf@ctberichten aan deze partijen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het was niet voor iedereen in het BAO duidelijk dat dit OMT al adviseert overal naar chirurgische maskers over te gaan en alleen bij behandelingen die aerosolvorming veroorzaken, FFP2 mondmaskers te gebruiken.

Advies aan OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19

Datum: 18-03-20 versie 3

Kamerbrief 20 maart

Kamerbrief 20 maart: 'De maatregelen die het kabinet in overweging neemt zijn altijd gebaseerd op adviezen van tenminste het OMT, het RIVM, WHO en de ECDC. (WHO advies was/is om maximaal te testen, maar met testcap. Tekort in NL moest worden geprioriteerd).

PBM's: VWS doet inderdaad oproep mondmaskers van publiek in te leveren

20-03-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** Eerste versie.

Het advies is om bij een medewerker met klachten ook zonder koorts te kijken naar alternatieven en als vanwege continuïteit toch inzet nodig persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken als het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden of het contact te beperken tot vluchtig contact.

OMT 23 maart (advies zelfde dag)

2.2 Beschermende kleding extramurale zorg

Het OMT geeft aan dat het gebruik van witte jassen in de huisartsenpraktijk en ouderenzorg maatwerk is en in overleg met de bedrijfsarts bepaald dient te worden.

BAO 23 maart (schriftelijk)

Kwaliteit persoonlijke beschermingsmiddelen:

Nu wordt er geïmproviseerd om voldoende aanbod aan mond-neusmaskers te verkrijgen, daarbij moet de kwaliteit worden bewaakt. Dit om schijnzekerheid te voorkomen, ook ten behoeve van arbo-bescherming in niet-zorg sectoren. (*Stephanie: hier wordt zorg voor gedragen*)

Witte jassen:

De passage, c.q. het advies over het dragen van witte jassen is onduidelijk. Wat wordt hier nu mee bedoeld, gaarne nadere uitleg.

Het OMT advies ..

..is tot stand gekomen omdat in sommige gevallen een witte jas iets kan bijdragen aan extra hygiëne maatregelen/beschermende maatregelen in de dagelijkse huisartspraktijk/ouderenzorg. Dit verschilt dus erg per sector en per instelling en is daarom geen algemeen advies, maar kan overwogen worden. Daarbij dient ook goede was instructie in acht genomen te worden. Dit is op dit moment geen standaard vervanging van de standaard PBM, maar ook dat is weer een instellingsoverweging gezien de mogelijke tekorten aan bijvoorbeeld schorten.

Testbeleid zorgprofessionals:

Het besproken punt in het OMT vanochtend, ten aanzien van het testbeleid zorgprofessionals, wordt gemist door het BAO.

24-03-2020:

- Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers (voortaan **algemeen**) Eerste versie.

25-03-2020:

- **Huisartsenpraktijk** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

PBM voor de thuiszorg, Eerste versie.

Kamerbrief 25 maart

Kamerbrief 25 maart: onderschrijven advies OMT 18 maart, oprichting LHC,

OMT 30 maart (advies zelfde dag):

PBM's:
prioritering opgesteld voor ademhalingsmaskers ter bescherming tegen COVID-19-infectie met prioritering, type masker en aerosolvormende handelingen.

Opnieuw advies om zuinig om te gaan met PBM voorraad.
Advies instellen coördinator m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik mondmaskers.

Diagnostiek:
OMT geeft aan dat naar 12.500 of 21.000 testen per dag kan worden opgeschaald, maar dat er ook tekort aan reagentia is.
Advies om alleen kritische zorgmedewerkers te testen. Testebeleid patiënten blijft onveranderd.
Nieuw testbeleid voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Ziekenhuizen (beleid blijft ongewijzigd)
o Patiënten: opgenomen patiënten met luchtwegklachten

o Zorgmedewerkers: alleen kritische zorgmedewerkers met klachten, andere zorgmedewerkers blijven thuis (eerste optie), gebruiken PBM (tweede optie) of worden getest (derde optie)

Eerste lijn

o Patiënten: patiënten met klachten uit een van de risicogroepen, personen in regionale opvanglocaties die niet thuis kunnen blijven of wanneer het consequenties heeft voor verder beleid, patiënten met grote zorgbehoefte (door thuiszorg of huisarts). Het NHG zal hiertoe een aanvullende richtlijn opstellen.

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Verpleeghuis

o Patiënten: personen met klachten conform de richtlijn van Verenso

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Gehandicaptenzorg

gelijkstellen aan de verpleeghuiszorg voor mensen met een WLZ-indicatie. Medewerkers met klachten testen.

GGD'en

o Patiënten: personen met klachten indien nodig voor de bestrijdingsmaatregelen of op indicatie van huisarts

o Medewerkers: geen indicatie, blijven thuis

Thuiszorg

o Patiënten: personen met klachten op indicatie van de huisarts

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Instelling voor Jeugdzorg

o Patiënten: jongeren met gedragsproblemen met klachten en/of uit een van de risicogroepen

o Medewerkers: medewerkers met klachten

GGZ:

Gelijkstellen aan instelling voor Jeugdzorg voor zover het geïnstitutionaliseerde personen betreft.
Medewerkers met klachten testen

BAO 30 maart

Testbeleid en mondmaskers

Door de leden van het BAO werden verhelderende vragen gesteld over het precieze testbeleid en het gebruik van mondmaskers. Dit beleid wordt nader uitgewerkt. Uniform landelijk testbeleid voor zorgmedewerkers is daarbij een must.

Het BAO vraag aandacht voor precisering van waneneer gehandicaptenzorg dezelfde systematiek kan volgen als verpleeghuiszorg. Dit is aan de orde bij de zorg voor cliënten die wonen in zorginstellingen* en woonvormen** in de gehandicaptenzorg.

* zorginstelling die zorg als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg verleent aan personen die daarop recht hebben vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijk handicap.

** woonvorm in de zorg voor mensen met een beperking: een woonsituatie waarin minimaal drie bewoners verblijven vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap en zorg ontvangen als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Het BAO dringt aan op goede coördinatie van het hergebruik van mondmaskers.

30-03-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

Kamerbrief 31 maart

Kamerbrief 31 maart: OMT maatregelen Diagnostiek worden onderschreven
PBM's: verdeelsleutel pbm uit OMT benoemd, belofte om zsm met praktische handreiking te komen voor evenwichtige verdeling. Ook wordt Coördinator hergebruik PBM genoemd

31-03-2020:

- **Ambulancedienst** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

01-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** eerste versie gepubliceerd

02-04-2020

- Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19
- **Ziekenhuizen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd
- **Ambulancedienst** De flowchart is aangepast: de stappen zijn genummerd en de **ontbrekende stap 4 is toegevoegd.**
- **Testbeleid risicogroepen** Onder 'Adviezen voor testbeleid aan behandelaren' is 'bovenstaande risicogroepen dienen getest te worden' gewijzigd naar 'bovenstaande risicogroepen kunnen zonodig getest worden'.

03-04-2020:

- **Algemeen** Uitwerkingen voor huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp zijn gewijzigd.
- **Huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Aangepast op basis van het gewijzigde testbeleid, waarbij er meer mogelijkheden zijn om zorgmedewerkers te testen.
- **Verloskundigen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

OMT 6 april (advies zelfde dag):

PBM's:
Advies om afwegingskader en de prioritering in werkdocument VWS (d.d. 3 april) verder uit te werken. Monstername valt niet onder aerosolvormende handelingen.

Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

Diagnostiek:
Momenteel voldoende capaciteit voorhanden om voorgestelde testbeleid (30 maart) uit te laten voeren. Bij aanvullende maatregelen moet rekening gehouden worden met de capaciteit van testen. signaal dat op korte termijn serologische testen beschikbaar zijn. OMT voorziet deze in te zetten op:

1. Individuele patiëntenzorg (vaststellen recente infectie)
Klinisch, prognostisch en bij bijzondere indicaties.

2. Specifieke groepen (vaststellen doorgemaakte infectie)
- Bijvoorbeeld voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, vitale infrastructuur en leraren.
- Uitsluitend daar waar actie op basis van uitslag volgt (met prioriteiten voor zorg en mantelzorg) gekoppeld aan verdere validatie/evaluatie van de test.
- Hier ligt later mogelijk een rol voor sneltesten; indien een hoge specificiteit (>98%) en zo hoog mogelijk gevoeligheid (>60-80%) gegarandeerd zijn.

3. Doorgemaakte infectie op (sub)populatieniveau
- Sero-prevalentiestudies (diverse studies zoals Pienter-RIVM, bloeddonoren Sanquin).

4. Behandelingsstrategieën
- Zoals plasmatherapie (immuunsera Sanquin-RIVM; EMC).

OMT adviseert nog geen sneltesten voor individuele patiëntendiagnostiek.

BAO 6 april

Mondmaskergebruik

Binnen de zorg

- Het BAO ondersteunt het belang van aangeven dat monsterafname geen aerosolvormende handeling is. Daar zijn dus geen schaarse mondneusmaskers voor nodig.

- Het BAO krijgt graag meer inzicht in het verdeelmechanisme. We spreken af dat de leden van het BAO het voorstel voor criteria krijgen dat in het OMT aan de orde is geweest, en het kader dat het RIVM heeft gemaakt, waarin wordt geprioriteerd op basis van handelingen. Dit moet vervolgens gecombineerd worden door GGD GHOR met hun distributiemechanisme.
- Het is goed ons te realiseren dat er nog steeds te weinig aanbod is. Een afgekeurde batch is mogelijk toch, in een ander setting bruikbaar. Daar gaat het RIVM naar kijken.

Buiten de zorg

- Er is een afwegingskader opgesteld voor gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg. VWS zal dit inbrengen in het interdepartementale overleg. **7 april**

6 april: het testbeleid is verruimd en zorgmedewerkers met (lichte) klachten kunnen zich laten testen.

Kamerbrief 7 april: Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen Uitbreiding testbeleid en capaciteit en gebruik PBM zoals in OMT beschreven wordt onderschreven.

Uitwerkingen per sector met flowcharts:

07-04-2020:

- **Algemeen.** Bij koorts thuisblijven tot koortsvrij ipv tot klachtenvrij; de vraag over een onbeschermd contact met bevestigde COVID-19-positieve patiënt is eruit gehaald; verschil in werken met lichamelijk kwetsbare of lichamelijk gezonde personen is verlaten.
- **ambulancedienst** Ambulancepersoneel in r.2 is nader aangeduid als 'rijdienst en meldkamer ambulancezorg'.
- **verloskundigen** 'Kraamverzorging' toegevoegd.

08-04-2020:

- **Algemeen** Prioritering testen voor zorgmedewerkers die werken met lichamelijk kwetsbare of oudere personen.
- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging** Aangepast is bij koorts thuisblijven tot koortsvrij i.p.v. tot klachtenvrij; indien getest wordt is toegevoegd bij voorkeur thuisblijven in afwachting van de uitslag.
- **geestelijke gezondheidszorg** Eerste versie.

09-04-2020:

- **verpleeghuizen** en wijkverpleging Door verruiming van de testcapaciteit wordt bij klachten van verkoudheid en/of hoesten, zonder koorts, direct getest.

10-04-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg** Door verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts, direct getest.
- **geestelijke gezondheidszorg** een aantal van de beslispunten staan nu in de uitgangspunten.
- **jeugdzorg** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

10 april: het testbeleid voor bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen is verruimd via aanpassing van de behandelrichtlijn van Verenso en VGN. Ook nadat 1 of 2 bewoners pe afdeling/unit positief getest zijn worden ook andere bewoners met klachten/verdenking van COVID-19 getest.

11 april: het nieuwe verdeelmodel voor de prioritering van persoonlijke beschermingsmiddelen en specifiek ademhalingsbeschermingsmiddelen is vastgesteld en wordt 13 april van kracht.

OMT 14 april (advies zelfde dag):

Diagnostiek: Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.
Het OMT staat achter het huidige testbeleid.
Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis,** Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

BAO 14 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

De situatie en maatregelen in verpleeghuizen zijn besproken, en het OMT adviseert aanvullende maatregelen om verspreiding in verpleeghuizen te voorkomen. Daarbij is gesproken over de mogelijke meerwaarde van preventief gebruik van PBM. Er wordt een voorstel uitgewerkt, inclusief een gebruik van PBM en testbeleid.

Het BAO geeft aan dat we ook rekening moeten houden met kwaliteit van leven. De communicatie over testbeleid en gebruik PBM inclusief aanpassingen daarin en onderbouwing van die aanpassingen moet glashelder zijn.

Kamerbrief 15 april

Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen

15-04-2020:

- **gehandicaptenzorg** en **verpleeghuizen**. De flowchart en de tekst “in aanmerking nemende dat ...” zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) hebben.
- **wijkverpleging** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft. Het beleid geldt niet langer voor wijkverpleging en huishoudelijke hulp, maar is nu alleen beleid voor wijkverpleging.
- **geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft.
- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis,** Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

17-04-2020:

- **Algemeen**. Een zorgmedewerker kan direct getest worden indien er symptomen zijn van COVID-19. Het proces tot aan en vanaf de testuitslag is beschreven.
- **Wijkverpleging** Aanpassing om de mogelijkheid van testen sneller in beeld te hebben.
- **Ambulancedienst** De flowchart en de tekst 'in aanmerking nemende dat…' zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde meer hebben. Door een verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers in de rijdienst en de meldkamer met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts direct getest.
- **Geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** Uitgangspunten zijn elders opgenomen of vervallen. De mogelijkheid van testen komt hierdoor sneller in beeld.

OMT 20 april (advies zelfde dag)

2.3 Ouderenzorg

• Welke effect heeft het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

OMT-advies:

• Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verzorgingshuizen nodig is, onder andere door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit om bewoners en medewerkers te testen. Het OMT adviseert tevens kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden. Voorstellen voor deze pilots zijn in voorbereiding. Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes op de betreffende afdeling. Gebruik buiten de betrokken afdeling wordt echter afgeraden.

3.2 Zelfstandig wonende ouderen

Een deel van de kwetsbare ouderen woont in instellingen. Het grootste deel van de kwetsbare ouderen woont echter zelfstandig. Een deel daarvan heeft intensief betrokken mantelzorg of thuiszorg. Deze groep kan ondanks alle problematiek die daar speelt, goed in de gaten gehouden worden. De vertegenwoordigers vanuit de ouderenzorg vragen aandacht voor de groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg, of met mantelzorg op afstand en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen ontregeld raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld.

Daarom adviseert het OMT om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen (academische netwerken ouderenzorg).

• Aanvullen van het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken' (VWS).

2.3 Ouderenzorg

Overwegingen:

• In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19-patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt.

• In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg. Vanwege het tot voor kort beperkte testbeleid in woonzorginstellingen is het beeld van de situatie niet compleet.

• De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel.

Specifieke adviezen:

• Momenteel wordt aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken, en de bezoekersregeling eventueel te verruimen, uitgewerkt.

BAO 20 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT adviseert kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden.

Het OMT adviseert om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Het BAO vraagt aandacht voor de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen; het effect van de huidige maatregelen heeft negatieve consequenties hierop . . Ook bij dagbesteding van kwetsbaren is de situatie schrijnend, ook hier is perspectief gewenst.

Ook geeft het BAO aan dat het van groot belang is om helder te zijn over die omstandigheden waarin gebruik van PBM niet nodig zijn.

Gebruik van mondmaskers in verzorgings- en verpleeghuizen wordt geadviseerd vanaf constatering van een covid-19 patiënt en alleen in een cohortsituatie binnen een afdeling. Het gaat dan om de kleinste eenheid. In de overige situaties is het (preventief) gebruik van mondkapjes niet nodig en

draagt slechts bij aan de schaarste. Hier is onrust over, het is heel belangrijk om daar heel helder over te zijn. LZ, Actiz en andere vertegenwoordigers uit de LZ-sector en het RIVM praten hier over verder.

20-04-2020:

- **Huisartsen,** het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is
- **verloskundigen en kraamzorg** Het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is vervallen omdat er geen toegevoegde waarde meer was.

Kamerbrief 21 april

Gaat uitgebreid in op persoonlijke beschermingsmiddelen en testen, traceren en rapporteren

21-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** Definitie risicogroepen nader gespecificeerd vanuit het 65e OMT in richtlijn en bijlagen Testbeleid risicogroepen COVID-19 en Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers.

23-04-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** De uitgangspunten zijn vereenvoudigd en ingekort. Het testen van een zorgmedewerker met klachten is toegevoegd.
- **PBM voor de thuiszorg,** Het laagdrempelig testen van een thuiszorgmedewerker is toegevoegd.

28-04-2020:

Het testbeleid voor de verschillende sectoren buiten ziekenhuis is vorige week drastisch aangepast, waarmee de verschillen onderling zo goed als nihil zijn geworden. Om deze reden is hier nu één testbeleid geformuleerd voor alle zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Dit beleid vervangt de vorige 'Uitgangspunten inzetten en testten zorgmedewerkers' en alle daarbij behorende nadere uitwerkingen per sector.

30-04-2020:

De sectoren worden niet allemaal meer opgesomd en de voorwaarde voor het leveren van directe zorg binnen 1,5 m afstand is verlaten.

OMT 4 mei (advies zelfde dag)

2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen en monitoren daarvan. Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten kunnen worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

Het moment waarop de maatregelen worden versoepeld, bepaalt het effect daarvan op de uitbraak en het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek4 beoordeeld en onderschrijft dit. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische overdracht en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen vóór het ontstaan van eerste manifeste klachten tot 24 uur nadat men geheel klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde COVID-19-patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in specifieke groepen die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinelsurveillance in de bevolking uit te breiden en de virologische surveillance te complementeren met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

BAO 4 mei

Testbeleid

Naar aanleiding van het stuk van VWS over het testbeleid (zie bijlage) stelt het OMT daar geen principiële vragen bij. Voldoende capaciteit voor testen en bron- en contactopsporing is wel van groot belang. De richtlijn bron- en contactopsporing is goedgekeurd door OMT.

Actiz vraagt of dit ook betekent dat bron- en contactopsporing in verpleeghuizen wordt opgestart. De GGD geeft aan dat ook in het verpleeghuis bron- en contactonderzoek wordt gedaan maar dat dit wel toegespitst is op de specifieke situatie dat mensen daar nu geen bezoek krijgen.

De LHV vraagt duidelijk te maken dat testen door de huisarts alleen gebeurt bij patiënten op basis van de afspraken van 23 april. De overige groepen worden door de GGD getest.

06-05-2020:

Ziekenhuizen toegevoegd, apart testbeleid ziekenhuizen is hiermee komen te vervallen.

Survey on testing for SARS-CoV-2

1. **What tests is your country using and what is their intended purpose?** Please specify if tests are diagnostic (RT-PCR or antigen) or to assess immunity (antibody). Please provide information regarding test manufacturers/ brands used.

2. **For each type of test in use (or where future use is planned), what quantities does your country foresee in the next 3 -6 months?**

3. **What is your country's approach regarding mass testing?**

COUNTRY	DIAGNOSTIC TESTING		IMMUNITY TESTING	
EU/EEA + UK	**Test type**	**Quantity**	**Test type**	**Quantity**
Austria	RT-PCR	Depending on extent of monitoring activities, estimations of up to 7 million (however there are considerations regarding pooling of samples).	• Antibody (ELISA) Test: for defined research questions or in addition to RT-PCR in case of negative PCR. • Antibody (Lateral-Flow) Tests: not currently endorsed by official bodies but consideration being given to areas of possible meaningful use (e.g. epidemiological studies, evaluations on seroconversion, supplementary use before hospital discharge, etc.)	Antibody (ELISA): Depending on extent of their supplementary use, estimations of up to 3.5 million. Antibody (lateral-Flow): Depending on extent of a meaningful supplementary use, estimates of up to 1 million.
Cyprus	RT-PCR	Two large scale testing schemes have been announced, each consisting of 20,000 tests. Approximately 1500 additional tests are being done daily outside of these testing schemes.	Ministry of Health does not recommended rapid tests for detection of IgM/ IgG. However, some private laboratories are currently performing these tests. Plans to use antibody testing to assess immunity in the population at	-

			a later stage.	
Croatia	RT-PCR	Approx. 100,000 tests in next 6 months.	Plans to start sero-epidemiological survey(s) using EIA test to assess seroprevalence among general population and some specific population groups (e.g. HCWs).	-
Czechia	RT-PCR	Quantity of tests is sufficient for a period of six months.	Rapid tests used when there is insufficient RT-PCR capacity for patients at later stage (to find out if they are recovered or if they have antibodies). Also used when testing randomized sample of population for antibodies.	Quantity of tests is sufficient for a period of six months.
Germany	RT-PCR	Approx. 900.000 / week, the capacities are being further increased, difficult to predict capacities in 3-6 months, but likely to be at least 1.3 million tests / week.	On a case-by-case basis to confirm diagnosis if PCR is negative but symptoms concordant to COVID19 - To assess immunity, antibody tests are not being recommended (but nevertheless already used in laboratories). Under discussion: to use antibody tests as an offer to test personnel who cares for COVID19 patients.	Not monitoring antibody capacities at the moment.
Ireland	RT-PCR • Accuscience Allplex 2019 n-COV Molecular Assay + Extraction Consumables Z-Path-COVID-19-CE GENESIG KIT BY PRIMERDESIGN • Aquilant Scientific SARS-CoV-2 PCR Assay and Extraction Kit • Syntec Credo Vita PCR Sars Cov-2 Kit	100,000 tests per week (from 18th May 2020)	-	-

	Genemark Sars Cov 2 Panel CO-Diagnostics USA Test Kit • Cruinn Diagnostics CerTest Viasure PCR Kit + Consumables Cepheid Gene Xpert Covid 19 Test Kit • Serosep RespiBio SARS- CoV-2 Assay kit - 240 tests • Launch Diagnostics Anatolia Geneworks Bosphore Sars Cov - 2 PCR Assay • Roche Diagnostics COVID Assay for Cobas 6800 equipment COVID Assay for MagNa Pure equipment • Abbott Molecular Test Kits and Extraction Consumables • Idexx OPTI-SARS-CoV-2 RT-PCR • Shanghai ZJ Bio-Tech Co., Ltd. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real Time Multiplex RT-PCR Kit Viral RNA Isolation Kit (Preloaded for Auto-Extraction)			
Italy	RT-PCR Also, but only in case of urgent diagnosis: rapid diagnostic tests (Point of care tests) based on molecular detection of viral genes.	RT-PCR: about 7,000,000 or more in next 3 months	Serological tests for IgG detection (Kit of CLIA and/or ELISA type) are used for a national epidemiological study • Tests purchased from ABBOTT	150,000
Latvia	RT-PCR • QIAamp Viral RNA Mini extraction	Around 2200-2600 samples per day.	Validating detection of antibody against SARS-CoV-2 using blood samples from RNA-positive patients	-

	Kits: • NucliSENS® easyMag • Seegene STARMag 96 x 4 Universal Cartrige Kit • **Abbott M2000SP Instrument** • IndiMag Pathogen Kit • RibospinTM vRD (GeneAll). • Natch CS		and epidemiologic sites.	
Malta	RT-PCR • ABI diagnostics	In the coming 3 months: 65,000 to 110,000	Currently validating COVID-19 serological assays to assess population immunity. Manufacturers: • Abbott • Euroimmune • Eagle	20,000
Netherlands	RT-PCR	28.000 tests per day in June, increasing to approximately 31.000 tests per day in September.	Antibody tests are used, mainly for research purposes.	Still uncertain. One million antibody tests have been delivered, a portion of which will be used in the coming months.
Portugal	RT-PCR	In the next 3 - 6 months: around 489.000 tests (same as last 3 months). Despite decrease in the confirmed cases, diagnosis surveys are planned in especial groups of the population and the strength of the sentinel COVID-19 surveillance.	ELISA and/or CLIA as a complement for the RT-PCR mainly in hospitalized and severe COVID-19 cases. ELISA and/or CLIA tests are also used for seroepidemiological studies in especific groups of the population like healthcare workers.	15,000 tests (IgA, IgG and IgM) for a national population survey to be conducted over one year. Other seroepidemiological studies planned in

				coming months. An increase in number of serological tests is foreseen in the next 3-6 months.
Slovakia	RT-PCR	In the next 3-6 months: predicted about 450,000 – 900,000.	-	-
Sweden	RT-PCR Molecular platforms with associated detection kits or in-house methods: ABI 7500 Abbott m2000 BD Max CFX96 CFX384 LightCycler 480 qTower86 Quantstudio 5 Quantstudio 6 Flex/Pro Quantstudio 7 Flex/Pro Quantstudio 12K RotorGene Q cobas6800 GeneXpert MIC Other kits used: TATAA GrandPerformance SARS-COV-2 Detection/Screening kit (CE-IVD) TaqMan FAST Virus 1-step MM(4x) Panther Fusion, path-ID	Approx. 50 – 100 000 tests per week.	-	-

	Seegene CFX 96, Inhouse på MIC Rapid PCR: GeneXpert			
United Kingdom	RT-PCR • Abbott • AusDiagnostics • BD • BGI • BioMérieux • Cepheid • Hologic • Novacyt • Perkin Elmer • Qiagen • Roche Diagnostics • Thermo Fisher	UK testing strategy is currently for 100,000 tests a day. Looking to increase significantly, in particular when starting use of antibody tests to assess if an individual has previously had COVID-19.	Currently only using antibody testing for seroprevalence. In the event of a validated test, will also use to assess if an individual has raised antibodies against COVID-19.	-
	Test type	**Quantity**	**Test type**	**Quantity**
Norway	RT-PCR • Roche covid-19 assay • Roche cobas 6800 covid-19 assay • EasyMag covid19 assay • Geneexpert covid-19 assay • TibMolBiol covid-19 assay	Expect approx. 15-20,000 persons per week the next few weeks. To be reduced if epidemic intensity lowers. Probably less than 10,000 tests a week during summer.	Abbot Arcitect In-house flowcytometry (illumine) EuroImmune DiaSorin Roche kit Wantai SARS-CoV-2 Ab ELISA kit	Probably a couple of hundred each week if the epidemic is not evolving.
Switzerland	RT-PCR • Kits by TibMolBio (=Roche kits) • Kits by Seegene • Kits by Altona • Kits by CDC • Kits by Lifereiver	In total, approx. 280'000 diagnostic tests have been conducted. Depending on the evolution of the pandemic, future needs could range from a few thousand tests (end of pandemic) to 1 million tests (big	Antibody tests not currently recommended but information from laboratories indicates the following tests are being/will be employed in serosurvey and possibly for private customers • Luminex (in house test)	No estimate.

	• Kits by Thermofischer • Kits by Perkin Elmer • Kits by Qiagen + BD Max Platforms (BecktonDickinson) + GeneXpert Platforms (Cepheid) + COBAS Platforms (Roche)	second wave).	• EuroImmun IgG • Epitope Diagnostics IgG • Roche Test (Elecsys)	
Montenegro	RT-PCR	Currently 6000 tests monthly (18,000 for three months / 36,000 for six months).	Plans to conduct serosurvey using ELISA test (possibly Euroimmun IgG and IgA testing devices).	Representative serosurvey should be based on a sample size of cca. 4000 tested persons.

291222

Tijdlijn adviezen m.b.t. testbeleid en BPM gebruik verpleeghuizen

- **In rood, versiebeheer specifieke richtlijnen over testen zorgpersoneel bij de LCI richtlijn**
- **In blauw, adviezen over gebruik PBM**
- **In bruin, testbeleid risicogroepen**

OMT 24 Januari (advies 27 januari):

Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFPI-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.

Diagnostiek:
Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.

Kamerbrief 27 januari

Kamerbrief 27 januari: Minister schrijft dat hij de adviezen van het OMT overneemt.

BAO advies 28 januari

2. Inventarisatie medische hulpmiddelen

Advies van het BAO: om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen te inventariseren voor de verschillende beroepsgroepen.

Kamerbrief 28 januari

Kamerbrief 28 januari: BAO schrijft inventarisatie van beschikbaarheid PBM's voor, minister gaat inventarisatie met LNAZ en veiligheidsregio's doen.

OMT 27 februari (advies 28 februari):

Het OMT stelt vanwege wereldwijd tekort mondmaskers een werkgroep in om te buigen over gebruik PBMs. Media aandacht voor belang goed gebruik van schaarse pbm's en terugdringen onnodig gebruik.

Diagnostiek:
Testen op basis van casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd

BAO advies 28 februari

Advies van het BAO: om de adviezen van het OMT over te nemen met de volgende opmerkingen:

- Om eerstelijnszorg te versterken, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen cruciaal.
- De DPG zal de inventarisatie van de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de ROAZ regio coördineren en richtlijnen en een plan maken voor de distributie van een eventuele centrale voorraad.

Kamerbrief 2 maart

Kamerbrief 2 maart: Advies OMT/BAO wordt overgenomen
Casusdefinitie blijft ongewijzigd

OMT 6 maart (advies 8 maart):

OMT heeft besloten alleen FFP2-maskers te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij alle andere contacten FFP1-maskers.

Diagnostiek:
Tekort laboratoriummateriaal. Werkgroep opgezet voor alternatieven om dit tekort op te vangen.

BAO (9 maart)

- Casusdefinitie en test- en isolatiebeleid: Dit advies wordt reeds uitgevoerd.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: het BAO onderschrijft het advies van het OMT om FFP2-maskers alleen te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij andere contacten volstaat in principe een FFP1-masker.
- Laboratoriummateriaal: het BAO onderschrijft het belang van voldoende materiaal



Corona advies RIVM Noord-Brabant.docx

In vervolg op het BAO van vanmiddag en in de nazit van de bijeenkomst van bewindslieden vanavond hebben we met het RIVM gekeken naar de volgende tekst https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/contacten. We hebben geconcludeerd dat deze tekst voor ziekenhuizen wellicht nuttig is, maar voor de verpleeghuizen (en de gehandicaptenzorg, de ggz, de wijkverpleging en de huisartsen) te ingewikkeld is. Voor hen is een eenvoudiger tekst noodzakelijk. De tekst zoals Actiz die afgelopen vrijdag/zaterdag heeft verspreid onder de leden is een hele korte en bondige, maar daarmee niet onjuist. Die tekst was overigens gebaseerd op de oorspronkelijk RIVM-NVZ-tekst https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals van afgelopen vrijdag.

Het idee is dat we morgenochtend met koepels kijken of deze eenvoudige tekst voor iedereen bruikbaar is (of valt te maken), dit in het kader van een eenduidige en begrijpelijke communicatie voor ook de medewerkers zelf. Wellicht is ook een eenvoudig schema te construeren.

10 maart overleg met Actiz??

10 maart kwam het advies van het RIVM met stroomschema's over de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis beschikbaar op de RIVM-site. Ook werden stroomschema's toegevoegd. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland. 13 maart verviel het onderscheid tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland.

Kamerbrief 10 maart

Overige adviezen OMT

Het OMT heeft zich voorts gericht op een aantal vraagstukken rond testbeleid, het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen, en communicatie. Deze adviezen neem ik over. Wat betreft persoonlijke hulpmiddelen werd in het BAO aangetekend dat er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkapjes door de ROAZ-en. Het RIVM heeft veel van de geadviseerde technische maatregelen reeds in werking gebracht.

OMT 12 maart (advies zelfde dag):

12 maart OMT advies: Het OMT adviseert tot nader order alle inwoners van Nederland met ziekteverschijnselen passend bij een acute luchtweginfectie, zoals neusverkoudheid, keelpijn, hoesten en al of niet daarbij koorts, thuis te blijven, nieuwe sociale contacten te vermijden en bestaande contacten te beperken (in lijn met het vigerende advies voor Noord-Brabant).

Indicaties voor testen

- personen uit de risicogroepen: ≥70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie)
- bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid)
- zorgmedewerkers

<u>Tot en met het OMT van 12 maart is Verenso niet aanwezig bij het OMT.</u>

BAO reacties (advies is per mail!) 12 maart

[redacted]: verzoeken om heel zorgvuldige communicatie. En hierbij heel specifiek de communicatie richting de zorg. En daarbij ook goed rekening te houden met het gegeven dat de zorg ook bestaat uit medewerkers in de thuiszorg, zowel huishoudelijke hulp, begeleiding, persoonlijke verzorging en wijkverpleging. De casusdefinitie wordt hier heel prominent ingezet terwijl wij in de zorg (zoals wat omfloerst vermeld staat) nadrukkelijk rond verkoudheidsklachten een ander uitgangspunt hebben. dat komt onder druk te staan als tegelijk 3) gelezen wordt. Kan in de berichtgeving echt gewaarborgd worden dat de afspraken voor de zorg (zoals sinds gisteren ook bij RIVM voor zorgprofessionals buiten het ziekenhuis vermeld) overeind gehouden worden?

[redacted] (Actiz): Eens met de opmerkingen van [redacted]. Expliciet communiceren over zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Ook rond bezoek niet alleen algemeen maar ook in geval van besmetting of verdenking. Tevens expliciet op de RIVM site vermelden. Alsook de situatie rond

schaarste van beschermende hulpmiddelen. En hoe om te gaan met opnames en indicatiestelling. Allemaal niet voor t algemene publiek maar specifiek voor de sector, eenduidigheid en helderheid is nu essentieel.

[redacted] (LNAZ): U ontvangt daarnaast z.s.m. nog een kort verzoek tot aanpassing van de tekst op de website van het RIVM ten aanzien van de afspraken die gelden ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel. Vanuit de praktijk ervaring in Brabant is het verzoek om onderstaande tekst toe voegen (en niet alleen op te nemen bij de Q&A). Alle andere ziekenhuismedewerkers kunnen gewoon aan het werk, zolang ze geen griepachtige verschijnselen hebben. Verkoudheid en hoesten alleen is geen reden om thuis te blijven. Als een medewerker koorts heeft (>38 graden), moet deze contact opnemen met zijn/haar werkgever

Kamerbrief 12 maart

12 maart kamerbrief: Voor heel Nederland geldt dat mensen worden opgeroepen thuis te blijven als zij of neusverkouden zijn en/of keelpijn hebben en/of hoesten en daarbij eventueel koorts hebben. Pas de huisarts bellen als klachten verergeren. Mensen met klachten gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen geldt dat men alleen moet thuisblijven met klachten en koorts, in overleg met de werkgever.

Kamerbrief 12 maart: advies OMT m.b.t. pbm's en diagnostiek niet benoemd.

Met ROAZ'en afspraken gemaakt over inkoop/distributie PBM's.
testen: willen goed zicht houden op aantal patiënten, gaan geen schaarste creëren door iedereen te testen.

OMT 17 maart (advies 18 maart):

PBM's:
uitgifte van PBM's voor infectieziektepreventie via centrale uitgifte gecoördineerd door ROAZ'en.
prioritering PBM's: oproep zuinig om te gaan met mondneusmaskers, advies dragen chirurgische mondmaskers, alleen bij aerosolvormende handelingen zijn maskers nodig. (vraag aan vws aan publiek om mondneusmaskers in te leveren.)

Diagnostiek:
Advies om terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek buiten human gezondheidszorg.
Advies om terughoudend te zijn met testen van personeel, zodat patiënten en specifieke moeilijk vervangbare zorgverleners getest kunnen worden.
Stoppen testen patiënten eerstelijnszorg. Testbeleid ouderenzorg opgezet.

Vanaf het OMT van 17 maart is Verenso aanwezig bij het OMT

Kamerbrief 17 maart

Kamerbrief 17 maart: Advies OMT wordt onderschreven op PBM's en terughoudend testen. Officiële advies OMT/BAO nog niet ontvangen, is toen in TK tijdens debat gedeeld.

18 maart

Erratum advies 17 maart

BAO 18 maart

Richtlijnen

Daarbij dringt het BAO aan op heldere richtlijnen voor testbeleid en persoonlijke beschermingsmiddelen voor alle aspecten van de zorg, niet alleen voor intramurale ouderenzorg maar ook voor huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg, jeugdzorg en andere instellingen voor langdurige zorg.

Het BAO dringt er op aan om het testbeleid te bezien in samenhang met de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen en te zorgen dat de communicatie over de op te stellen richtlijnen helder en overzichtelijk is. Het is daarbij aan te raden de richtlijnen te nummeren en te dateren.

Beschermingsmiddelen zijn niet alleen voor ziekenhuizen nodig maar voor alle zorgpartijen. Daarbij moeten heldere en afgestemde richtlijnen voor deze verdeling opgesteld worden.

Er moet extra aandacht besteed worden aan het bereik van richtlijnen in de langdurige zorg, bijvoorbeeld via verzending van de (lab)inf@ctberichten aan deze partijen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het was niet voor iedereen in het BAO duidelijk dat dit OMT al adviseert overal naar chirurgische maskers over te gaan en alleen bij behandelingen die aerosolvorming veroorzaken, FFP2 mondmaskers te gebruiken.

Advies aan OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19

Datum: 18-03-20 versie 3

Kamerbrief 20 maart

Kamerbrief 20 maart: 'De maatregelen die het kabinet in overweging neemt zijn altijd gebaseerd op adviezen van tenminste het OMT, het RIVM, WHO en de ECDC. (WHO advies was/is om maximaal te testen, maar met testcap. Tekort in NL moest worden geprioriteerd).

PBM's: VWS doet inderdaad oproep mondmaskers van publiek in te leveren

20-03-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** Eerste versie.

Het advies is om bij een medewerker met klachten ook zonder koorts te kijken naar alternatieven en als vanwege continuïteit toch inzet nodig persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken als het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden of het contact te beperken tot vluchtig contact.

OMT 23 maart (advies zelfde dag)

2.2 Beschermende kleding extramurale zorg

Het OMT geeft aan dat het gebruik van witte jassen in de huisartsenpraktijk en ouderenzorg maatwerk is en in overleg met de bedrijfsarts bepaald dient te worden.

BAO 23 maart (schriftelijk)

Kwaliteit persoonlijke beschermingsmiddelen:

Nu wordt er geïmproviseerd om voldoende aanbod aan mond-neusmaskers te verkrijgen, daarbij moet de kwaliteit worden bewaakt. Dit om schijnzekerheid te voorkomen, ook ten behoeve van arbo-bescherming in niet-zorg sectoren. (*Stephanie: hier wordt zorg voor gedragen*)

Witte jassen:

De passage, c.q. het advies over het dragen van witte jassen is onduidelijk. Wat wordt hier nu mee bedoeld, gaarne nadere uitleg.

Het OMT advies ..

..is tot stand gekomen omdat in sommige gevallen een witte jas iets kan bijdragen aan extra hygiëne maatregelen/beschermende maatregelen in de dagelijkse huisartspraktijk/ouderenzorg. Dit verschilt dus erg per sector en per instelling en is daarom geen algemeen advies, maar kan overwogen worden. Daarbij dient ook goede was instructie in acht genomen te worden. Dit is op dit moment geen standaard vervanging van de standaard PBM, maar ook dat is weer een instellingsoverweging gezien de mogelijke tekorten aan bijvoorbeeld schorten.

Testbeleid zorgprofessionals:

Het besproken punt in het OMT vanochtend, ten aanzien van het testbeleid zorgprofessionals, wordt gemist door het BAO.

24-03-2020:

- Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers (voortaan **algemeen**) Eerste versie.

25-03-2020:

- **Huisartsenpraktijk** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

PBM voor de thuiszorg, Eerste versie.

Kamerbrief 25 maart

Kamerbrief 25 maart: onderschrijven advies OMT 18 maart, oprichting LHC,

OMT 30 maart (advies zelfde dag):

PBM's:
prioritering opgesteld voor ademhalingsmaskers ter bescherming tegen COVID-19-infectie met prioritering, type masker en aerosolvormende handelingen.

Opnieuw advies om zuinig om te gaan met PBM voorraad.
Advies instellen coördinator m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik mondmaskers.

Diagnostiek:
OMT geeft aan dat naar 12.500 of 21.000 testen per dag kan worden opgeschaald, maar dat er ook tekort aan reagentia is.
Advies om alleen kritische zorgmedewerkers te testen. Testebeleid patiënten blijft onveranderd.
Nieuw testbeleid voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Ziekenhuizen (beleid blijft ongewijzigd)
o Patiënten: opgenomen patiënten met luchtwegklachten

o Zorgmedewerkers: alleen kritische zorgmedewerkers met klachten, andere zorgmedewerkers blijven thuis (eerste optie), gebruiken PBM (tweede optie) of worden getest (derde optie)

Eerste lijn

o Patiënten: patiënten met klachten uit een van de risicogroepen, personen in regionale opvanglocaties die niet thuis kunnen blijven of wanneer het consequenties heeft voor verder beleid, patiënten met grote zorgbehoefte (door thuiszorg of huisarts). Het NHG zal hiertoe een aanvullende richtlijn opstellen.

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Verpleeghuis

o Patiënten: personen met klachten conform de richtlijn van Verenso

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Gehandicaptenzorg

gelijkstellen aan de verpleeghuiszorg voor mensen met een WLZ-indicatie. Medewerkers met klachten testen.

GGD'en

o Patiënten: personen met klachten indien nodig voor de bestrijdingsmaatregelen of op indicatie van huisarts

o Medewerkers: geen indicatie, blijven thuis

Thuiszorg

o Patiënten: personen met klachten op indicatie van de huisarts

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Instelling voor Jeugdzorg

o Patiënten: jongeren met gedragsproblemen met klachten en/of uit een van de risicogroepen

o Medewerkers: medewerkers met klachten

GGZ:

Gelijkstellen aan instelling voor Jeugdzorg voor zover het geïnstitutionaliseerde personen betreft.
Medewerkers met klachten testen

BAO 30 maart

Testbeleid en mondmaskers

Door de leden van het BAO werden verhelderende vragen gesteld over het precieze testbeleid en het gebruik van mondmaskers. Dit beleid wordt nader uitgewerkt. Uniform landelijk testbeleid voor zorgmedewerkers is daarbij een must.

Het BAO vraag aandacht voor precisering van waneneer gehandicaptenzorg dezelfde systematiek kan volgen als verpleeghuiszorg. Dit is aan de orde bij de zorg voor cliënten die wonen in zorginstellingen* en woonvormen** in de gehandicaptenzorg.

* zorginstelling die zorg als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg verleent aan personen die daarop recht hebben vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijk handicap.

** woonvorm in de zorg voor mensen met een beperking: een woonsituatie waarin minimaal drie bewoners verblijven vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap en zorg ontvangen als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Het BAO dringt aan op goede coördinatie van het hergebruik van mondmaskers.

30-03-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

Kamerbrief 31 maart

Kamerbrief 31 maart: OMT maatregelen Diagnostiek worden onderschreven
PBM's: verdeelsleutel pbm uit OMT benoemd, belofte om zsm met praktische handreiking te komen voor evenwichtige verdeling. Ook wordt Coördinator hergebruik PBM genoemd

31-03-2020:

- **Ambulancedienst** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

01-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** eerste versie gepubliceerd

02-04-2020

- Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19
- **Ziekenhuizen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd
- **Ambulancedienst** De flowchart is aangepast: de stappen zijn genummerd en de **ontbrekende stap 4 is toegevoegd.**
- **Testbeleid risicogroepen** Onder 'Adviezen voor testbeleid aan behandelaren' is 'bovenstaande risicogroepen dienen getest te worden' gewijzigd naar 'bovenstaande risicogroepen kunnen zonodig getest worden'.

03-04-2020:

- **Algemeen** Uitwerkingen voor huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp zijn gewijzigd.
- **Huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Aangepast op basis van het gewijzigde testbeleid, waarbij er meer mogelijkheden zijn om zorgmedewerkers te testen.
- **Verloskundigen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

OMT 6 april (advies zelfde dag):

PBM's:
Advies om afwegingskader en de prioritering in werkdocument VWS (d.d. 3 april) verder uit te werken. Monstername valt niet onder aerosolvormende handelingen.

Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

Diagnostiek:
Momenteel voldoende capaciteit voorhanden om voorgestelde testbeleid (30 maart) uit te laten voeren. Bij aanvullende maatregelen moet rekening gehouden worden met de capaciteit van testen. signaal dat op korte termijn serologische testen beschikbaar zijn. OMT voorziet deze in te zetten op:

1. Individuele patiëntenzorg (vaststellen recente infectie)
Klinisch, prognostisch en bij bijzondere indicaties.

2. Specifieke groepen (vaststellen doorgemaakte infectie)
- Bijvoorbeeld voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, vitale infrastructuur en leraren.
- Uitsluitend daar waar actie op basis van uitslag volgt (met prioriteiten voor zorg en mantelzorg) gekoppeld aan verdere validatie/evaluatie van de test.
- Hier ligt later mogelijk een rol voor sneltesten; indien een hoge specificiteit (>98%) en zo hoog mogelijk gevoeligheid (>60-80%) gegarandeerd zijn.

3. Doorgemaakte infectie op (sub)populatieniveau
- Sero-prevalentiestudies (diverse studies zoals Pienter-RIVM, bloeddonoren Sanquin).

4. Behandelingsstrategieën
- Zoals plasmatherapie (immuunsera Sanquin-RIVM; EMC).

OMT adviseert nog geen sneltesten voor individuele patiëntendiagnostiek.

BAO 6 april

Mondmaskergebruik

Binnen de zorg

- Het BAO ondersteunt het belang van aangeven dat monsterafname geen aerosolvormende handeling is. Daar zijn dus geen schaarse mondneusmaskers voor nodig.

- Het BAO krijgt graag meer inzicht in het verdeelmechanisme. We spreken af dat de leden van het BAO het voorstel voor criteria krijgen dat in het OMT aan de orde is geweest, en het kader dat het RIVM heeft gemaakt, waarin wordt geprioriteerd op basis van handelingen. Dit moet vervolgens gecombineerd worden door GGD GHOR met hun distributiemechanisme.
- Het is goed ons te realiseren dat er nog steeds te weinig aanbod is. Een afgekeurde batch is mogelijk toch, in een ander setting bruikbaar. Daar gaat het RIVM naar kijken.

Buiten de zorg

- Er is een afwegingskader opgesteld voor gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg. VWS zal dit inbrengen in het interdepartementale overleg. **7 april**

6 april: het testbeleid is verruimd en zorgmedewerkers met (lichte) klachten kunnen zich laten testen.

Kamerbrief 7 april: Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen Uitbreiding testbeleid en capaciteit en gebruik PBM zoals in OMT beschreven wordt onderschreven.

Uitwerkingen per sector met flowcharts:

07-04-2020:

- **Algemeen.** Bij koorts thuisblijven tot koortsvrij ipv tot klachtenvrij; de vraag over een onbeschermd contact met bevestigde COVID-19-positieve patiënt is eruit gehaald; verschil in werken met lichamelijk kwetsbare of lichamelijk gezonde personen is verlaten.
- **ambulancedienst** Ambulancepersoneel in r.2 is nader aangeduid als 'rijdienst en meldkamer ambulancezorg'.
- **verloskundigen** 'Kraamverzorging' toegevoegd.

08-04-2020:

- **Algemeen** Prioritering testen voor zorgmedewerkers die werken met lichamelijk kwetsbare of oudere personen.
- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging** Aangepast is bij koorts thuisblijven tot koortsvrij i.p.v. tot klachtenvrij; indien getest wordt is toegevoegd bij voorkeur thuisblijven in afwachting van de uitslag.
- **geestelijke gezondheidszorg** Eerste versie.

09-04-2020:

- **verpleeghuizen** en wijkverpleging Door verruiming van de testcapaciteit wordt bij klachten van verkoudheid en/of hoesten, zonder koorts, direct getest.

10-04-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg** Door verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts, direct getest.
- **geestelijke gezondheidszorg** een aantal van de beslispunten staan nu in de uitgangspunten.
- **jeugdzorg** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

10 april: het testbeleid voor bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen is verruimd via aanpassing van de behandelrichtlijn van Verenso en VGN. Ook nadat 1 of 2 bewoners pe afdeling/unit positief getest zijn worden ook andere bewoners met klachten/verdenking van COVID-19 getest.

11 april: het nieuwe verdeelmodel voor de prioritering van persoonlijke beschermingsmiddelen en specifiek ademhalingsbeschermingsmiddelen is vastgesteld en wordt 13 april van kracht.

OMT 14 april (advies zelfde dag):

Diagnostiek: Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.
Het OMT staat achter het huidige testbeleid.
Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis,** Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

BAO 14 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

De situatie en maatregelen in verpleeghuizen zijn besproken, en het OMT adviseert aanvullende maatregelen om verspreiding in verpleeghuizen te voorkomen. Daarbij is gesproken over de mogelijke meerwaarde van preventief gebruik van PBM. Er wordt een voorstel uitgewerkt, inclusief een gebruik van PBM en testbeleid.

Het BAO geeft aan dat we ook rekening moeten houden met kwaliteit van leven. De communicatie over testbeleid en gebruik PBM inclusief aanpassingen daarin en onderbouwing van die aanpassingen moet glashelder zijn.

Kamerbrief 15 april

Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen

15-04-2020:

- **gehandicaptenzorg** en **verpleeghuizen**. De flowchart en de tekst “in aanmerking nemende dat …” zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) hebben.
- **wijkverpleging** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft. Het beleid geldt niet langer voor wijkverpleging en huishoudelijke hulp, maar is nu alleen beleid voor wijkverpleging.
- **geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft.
- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis,** Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

17-04-2020:

- **Algemeen**. Een zorgmedewerker kan direct getest worden indien er symptomen zijn van COVID-19. Het proces tot aan en vanaf de testuitslag is beschreven.
- **Wijkverpleging** Aanpassing om de mogelijkheid van testen sneller in beeld te hebben.
- **Ambulancedienst** De flowchart en de tekst 'in aanmerking nemende dat…' zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde meer hebben. Door een verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers in de rijdienst en de meldkamer met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts direct getest.
- **Geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** Uitgangspunten zijn elders opgenomen of vervallen. De mogelijkheid van testen komt hierdoor sneller in beeld.

OMT 20 april (advies zelfde dag)

2.3 Ouderenzorg

• Welke effect heeft het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

OMT-advies:

• Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verzorgingshuizen nodig is, onder andere door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit om bewoners en medewerkers te testen. Het OMT adviseert tevens kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden. Voorstellen voor deze pilots zijn in voorbereiding. Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes op de betreffende afdeling. Gebruik buiten de betrokken afdeling wordt echter afgeraden.

3.2 Zelfstandig wonende ouderen

Een deel van de kwetsbare ouderen woont in instellingen. Het grootste deel van de kwetsbare ouderen woont echter zelfstandig. Een deel daarvan heeft intensief betrokken mantelzorg of thuiszorg. Deze groep kan ondanks alle problematiek die daar speelt, goed in de gaten gehouden worden. De vertegenwoordigers vanuit de ouderenzorg vragen aandacht voor de groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg, of met mantelzorg op afstand en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen ontregeld raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld.

Daarom adviseert het OMT om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen (academische netwerken ouderenzorg).

• Aanvullen van het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken' (VWS).

2.3 Ouderenzorg

Overwegingen:

• In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19-patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt.

• In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg. Vanwege het tot voor kort beperkte testbeleid in woonzorginstellingen is het beeld van de situatie niet compleet.

• De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel.

Specifieke adviezen:

• Momenteel wordt aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken, en de bezoekersregeling eventueel te verruimen, uitgewerkt.

BAO 20 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT adviseert kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden.

Het OMT adviseert om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Het BAO vraagt aandacht voor de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen; het effect van de huidige maatregelen heeft negatieve consequenties hierop . . Ook bij dagbesteding van kwetsbaren is de situatie schrijnend, ook hier is perspectief gewenst.

Ook geeft het BAO aan dat het van groot belang is om helder te zijn over die omstandigheden waarin gebruik van PBM niet nodig zijn.

Gebruik van mondmaskers in verzorgings- en verpleeghuizen wordt geadviseerd vanaf constatering van een covid-19 patiënt en alleen in een cohortsituatie binnen een afdeling. Het gaat dan om de kleinste eenheid. In de overige situaties is het (preventief) gebruik van mondkapjes niet nodig en

draagt slechts bij aan de schaarste. Hier is onrust over, het is heel belangrijk om daar heel helder over te zijn. LZ, Actiz en andere vertegenwoordigers uit de LZ-sector en het RIVM praten hier over verder.

20-04-2020:

- **Huisartsen,** het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is
- **verloskundigen en kraamzorg** Het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is vervallen omdat er geen toegevoegde waarde meer was.

Kamerbrief 21 april

Gaat uitgebreid in op persoonlijke beschermingsmiddelen en testen, traceren en rapporteren

21-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** Definitie risicogroepen nader gespecificeerd vanuit het 65e OMT in richtlijn en bijlagen Testbeleid risicogroepen COVID-19 en Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers.

23-04-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** De uitgangspunten zijn vereenvoudigd en ingekort. Het testen van een zorgmedewerker met klachten is toegevoegd.
- **PBM voor de thuiszorg,** Het laagdrempelig testen van een thuiszorgmedewerker is toegevoegd.

28-04-2020:

Het testbeleid voor de verschillende sectoren buiten ziekenhuis is vorige week drastisch aangepast, waarmee de verschillen onderling zo goed als nihil zijn geworden. Om deze reden is hier nu één testbeleid geformuleerd voor alle zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Dit beleid vervangt de vorige 'Uitgangspunten inzetten en testten zorgmedewerkers' en alle daarbij behorende nadere uitwerkingen per sector.

30-04-2020:

De sectoren worden niet allemaal meer opgesomd en de voorwaarde voor het leveren van directe zorg binnen 1,5 m afstand is verlaten.

OMT 4 mei (advies zelfde dag)

2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen en monitoren daarvan. Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten kunnen worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

Het moment waarop de maatregelen worden versoepeld, bepaalt het effect daarvan op de uitbraak en het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek4 beoordeeld en onderschrijft dit. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische overdracht en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen vóór het ontstaan van eerste manifeste klachten tot 24 uur nadat men geheel klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde COVID-19-patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in specifieke groepen die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinelsurveillance in de bevolking uit te breiden en de virologische surveillance te complementeren met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

BAO 4 mei

Testbeleid

Naar aanleiding van het stuk van VWS over het testbeleid (zie bijlage) stelt het OMT daar geen principiële vragen bij. Voldoende capaciteit voor testen en bron- en contactopsporing is wel van groot belang. De richtlijn bron- en contactopsporing is goedgekeurd door OMT.

Actiz vraagt of dit ook betekent dat bron- en contactopsporing in verpleeghuizen wordt opgestart. De GGD geeft aan dat ook in het verpleeghuis bron- en contactonderzoek wordt gedaan maar dat dit wel toegespitst is op de specifieke situatie dat mensen daar nu geen bezoek krijgen.

De LHV vraagt duidelijk te maken dat testen door de huisarts alleen gebeurt bij patiënten op basis van de afspraken van 23 april. De overige groepen worden door de GGD getest.

06-05-2020:

Ziekenhuizen toegevoegd, apart testbeleid ziekenhuizen is hiermee komen te vervallen.

Spreeklijn Mondneusbescherming

CONTACTBEROEPEN

- Het kabinet heeft het OMT advies gevraagd over het besmettingsrisico dat ontstaat bij het heropenen van contactberoepen, zoals kappers.
- Het OMT heeft hierop geadviseerd dat het besmettingsrisico beperkt is, als aan de algemene maatregelen wordt voldaan en het afwegingskader van het RIVM wordt toegepast. Het is dus van belang om overal de anderhalve meter te blijven toepassen en waar dit niet kan bijvoorbeeld met schermen of andere middelen te werken. Ook moet voorkomen dat er teveel personen tegelijk in een wachtruimte aanwezig zijn.
- Verder heeft het OMT geadviseerd om triage toe te passen op klanten. Dat betekent dat vooraf moet worden gevraagd of een klant of een huisgenoot klachtenvrij is – wanneer dit het geval is, geldt thuisblijven.
- Als hieraan wordt voldaan, is volgens het OMT het dragen van mondneusbescherming niet noodzakelijk. Gezien het zeer beperkte risico op pre-symptomatische besmetting, stelt het OMT wel dat mondneusbescherming hiertoe het sluitstuk kan vormen.
- Het kabinet heeft op basis hiervan besloten dat de contactberoepen die eerder verboden werden hun activiteiten kunnen hervatten.
- Daarbij geldt dat mondneusbescherming niet verplicht is, maar desgewenst wel kan worden toegepast. Daarbij wordt benadrukt dat er gebruik dient te worden gemaakt

van niet-medische mondneusbescherming om de zorg te ontzien.

Openbare ruimte/Openbaar vervoer

- Daarnaast is het OMT gevraagd om advies over de noodzaak om mondneusbescherming in de openbare ruimte te dragen. In het bijzonder waar de 1,5 meter in het gedrang komt, zoals het openbaar vervoer.
- Daaruit blijkt dat het OMT geen advies kan geven omdat de wetenschappelijke kennis hierover niet eenduidig is. Wel stelt het OMT dat mondneusbescherming overwogen kan worden op plekken waar triage niet mogelijk is en de 1,5 meter in het gedrang komt.
- In landen om ons heen is besloten om het dragen van mondneusbescherming in het openbaar vervoer verplicht te stellen, hier ligt ook geen eenduidige wetenschappelijke kennis aan ten grondslag.
- Omdat er bij het stap voor stap hervatten van economische activiteiten gaandeweg steeds meer druk op het openbaar vervoer komt en er bij het OV geen triage plaats kan vinden, heeft het kabinet besloten om per 1 juni het dragen van mondneusbescherming in het openbaar vervoer verplicht te stellen voor reizigers. Het dragen hiervan geldt vanaf nu al als een advies.
- Daarbij geldt dat de mondneusbescherming niet ten koste moet gaan van de beschikbaarheid van bv mondkapjes

voor de zorg. Het is daarom alleen toegestaan om niet-medische mondneusbescherming te dragen.
- VNO NCW en MKB Nederland zullen zich op basis van een kwaliteitsrichtlijn richten op het op zeer korte termijn beschikbaar maken van deze bescherming via winkels.
- Daarnaast zal snel informatie voor reizigers beschikbaar komen over hoe de maskers moeten worden toegepast en hoe ze evt. zelf kunnen worden gemaakt.

Huishoudelijke hulp

- Naast medewerkers die vanuit zorginstellingen huishoudelijke hulp bieden zijn er ook tal van mensen die een bijdrage leveren als bijvoorbeeld mantelzorgers, vrijwilligers of PGB-gefinancierde zorgverleners. Ook deze mensen verdienen adequate bescherming wanneer zij risico's lopen, bijvoorbeeld als een verzorgde klachten vertoont maar nog niet getest is.
- Hierom zal een richtlijn worden vastgesteld die vaststelt wanneer en hoe deze zorgverleners worden voorzien. Deze richtlijn die gekoppeld is aan testen van de client.
- Voor huishoudelijke hulpen en personen die actief zijn in dagbesteding en medewerkers in VO, MO en BW gelden de algemene veiligheidsadviezen. Wel zal voor deze groep een noodpakket persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar komen voor situaties die risicovol lijken maar waar nog geen testresultaat is.

Spreeklijn Mondneusbescherming

- Op dit moment worden logistiek voorbereidingen getroffen om te zorgen dat de uitlevering van deze middelen volgende week kan starten.

>>>voor qena zie volgende pagina

Spreeklijn Mondneusbescherming

1. **Wordt het gebruik van mondkapjes in het OV verplicht?**

   Tot 1 juni is het dragen van neus- en mondbedekking in het OV een advies; vanaf 1 juni een verplichting voor alle reizigers. Personeel wordt voorzien door de werkgever.
   Het gaat hier niet om professionele mondkapjes – die blijven voor de zorg.
   In het OV gebruiken we de zogenoemde 'community masks', vormen van neus- en mondbedekking die mensen eventueel ook zelf kunnen maken.
   Deze bieden geen 100% bescherming, maar verkleinen wel het risico dat iemand met het coronavirus andere passagiers of OV-personeel besmet.
   Waarom die verplichting pas per 1 juni en niet al morgen?
   De drukte in het OV zal de komende weken geleidelijk toenemen.
   Bovendien krijgt iedereen zo de gelegenheid zich voor te bereiden; om de neus- en mondbedekking te kopen of te maken.
   Conducteurs en controleurs krijgen naast de mond- en neusbedekking ook spatschermen.
   En boa's in het OV worden – net als de politie – uitgerust met professionele maskers.

2. **Beschermen we OV medewerkers nu beter dan de zorgmedewerkers?**

   Nee, ook in de zorg, waar specifieke RIVM richtlijnen gelden, worden persoonlijke beschermingsmiddelen in deze situatie ook voorgeschreven. Die richtlijnen zijn zeer gedetailleerd en zien op specifieke categorieën bescherming bij bepaalde handelingen.

3. **Er is geen wetenschappelijk consensus over het nut van mondneusbescherming, maar nu wel dit besluit. Het doet een beetje denken aan het besluit over sluiting scholen. Hoe weet u dat het risico hiermee niet juist groter wordt?**

   Het uitgangspunt is 'bescherm elkaar'. Het OMT adviseert dat waar de 1,5 meter niet gehandhaafd kan worden, het dragen van mondkapjes overwogen kan worden. Dat heeft het kabinet gedaan.

   In ieder geval staat vast dat je door het dragen van mondneusbescherming in zekere mate voorkomt dat je met bijvoorbeeld niezen een ander besmet. Het juiste gebruik van deze maskers is ook zeer van belang. Vandaar de instructie die is voorzien over het beschikbaar hebben van nieuwe middelen, het bewaren en wassen van gebruikte.

4. **Hoe komen burgers aan deze maskers?**

   De maskers worden op korte termijn gemakkelijk verkrijgbaar, of reizigers kunnen deze zelf maken d.m.v. instructies. Om de beschikbaarheid te bevorderen staat het kabinet in contact met VNO NCW en MKB Nederland. Zij hebben een plan om productie en distributie op korte termijn voor elkaar te krijgen op basis van een kwaliteitsrichtlijn waaraan de maskers moeten voldoen.
5. **Waarom heeft het kabinet niet besloten tot verstrekking door de overheid, zoals in Frankrijk?**

   Voor de zorg is een centraal vehikel opgebouwd om zo goed mogelijk te borgen dat de diverse zorgsectoren voorzien zijn. Dit zijn andere, meer technische producten met bijzondere specificaties en certificering – zoals u weet is dat nog een behoorlijke opgave.

   Wat het kabinet hier bedoelt met 'mondneusbescherming' is generieker, er volgt alleen een kwaliteitsrichtlijn die niet te vergelijken is met de eisen voor medische

Spreeklijn Mondneusbescherming

mondneusbescherming. Daarmee kan de productie en distributie van deze middelen worden opgepakt door burgers zelf en het bedrijfsleven – er is voldoende energie beschikbaar om hier snel iets in te organiseren. We staan hierover in contact met VNO-NCW en MKB Nederland.

6. **Hoe gaat u dit handhaven? Moet de OV sector zelf iedereen zonder kapjes uit treinen gaan verwijderen?**

   Het gebruik zal door de verschillende betrokken partijen actief worden gemonitord. Als blijkt dat bijvoorbeeld teveel reizigers in OV zich niet aan de maatregel houden, zal het kabinet bekijken of actieve handhaving noodzakelijk is of dat de maatregelen dienen te worden aangepast. Daarvoor zijn verschillende opties. Dit geldt overigens ook als blijkt dat men toch beschermingsmiddelen gaat toepassen die eigenlijk voor de zorg noodzakelijk zijn, dan kan mogelijk een verbod op het gebruik ervan volgen.
7. **Waarom neemt het kabinet dit besluit terwijl het RIVM/OMT veel minder stellig is over de meerwaarde van toepassing van deze beschermingsmiddelen?**

   Het OMT adviseert dat het dragen overwogen kan worden in situaties waarin geen afstand kan worden gehouden. Daarnaast telt het besluit van landen om ons heen en een gevoel van veiligheid van burgers en werknemers in dergelijke situaties. Op basis van deze kennis neemt het kabinet het zekere voor het onzekere. Mocht de kennis ons bereiken dat er absoluut geen meerwaarde is, dan wordt de maatregel uiteraard ingetrokken, zoals dat voor iedere maatregel geldt.

8. **Er is nu toch genoeg voor de zorg? Waarom verdienen andere beroepsgroepen niet een even goede bescherming?**

   Het is echt een andere opgave, met andere middelen. Bovendien is het voorzien van de zorg in voldoende medische middelen een behoorlijke uitdaging gezien de schaarste op de wereldmarkt.

9. **Wat gaat u doen als werkgevers in het OV niet op tijd voldoende middelen kunnen realiseren of als blijkt dat men toch medisch toepasbare middelen toepast?**

   Uiteraard zijn deze besluiten afgestemd met de OV sector. Deze heeft mij te kennen gegeven de besluiten te verwelkomen en de maatregelen te kunnen realiseren. Verder zal het kabinet de implementatie nauwgezet monitoren en waar nodig extra maatregelen treffen om te kunnen handhaven, bijvoorbeeld door het instellen van een verbod op het gebruik van medische middelen.
10. **Er is ook bewijs dat het gebruik van mondmaskers de verspreiding van het virus juist in de hand werkt. Neemt het kabinet geen groot risico hiermee?**

    Zoals vaker gezegd moet 100% van de besluiten worden genomen op ongeveer 50% van de informatie. Er is geen eenduidig bewijs dat het risico wordt vergroot. Het OMT stelt dat waar anderhalve meter afstand houden en triage niet te handhaven zijn, het gebruik van mondmaskers overwogen kan worden. Dat heeft het kabinet gedaan, waarbij ook het beleid in de landen om ons heen en gevoelens in de samenleving zijn meegewogen.

291223

Spreeklijn Mondneusbescherming

Spreeklijn bezoekregeling verpleeghuizen

- De bezoekregeling verpleeghuizen was nodig om kwetsbare bewoners en zorgverleners te beschermen tegen COVID-19. En om verdere verspreiding te voorkomen.
- Op dit moment komen er bijna geen nieuwe locaties met een besmetting bij. De bezoekregeling lijkt, in combinatie met andere maatregelen, effectief.
- Maar de bezoekregeling heeft een grote impact op het leven van bewoners en hun naasten. Het gemis van contact met naasten is groot.
- Perspectief bieden aan bewoners en naasten is daarom van belang.
- Na overleg met zorgaanbieders, verpleeghuisartsen, organisaties van cliënten en naasten, wetenschappers en ethici pas ik daarom de bezoekregeling aan. Ik acht deze stap verantwoord gezien de afvlakking van het aantal locaties dat voor de eerste keer een besmetting met COVID-19 meldt. En ook het OMT heeft aangegeven dit een weloverwogen aanpak te vinden.
- De aanpassing doe ik voorzichtig, in drie fasen.
- **De eerste fase start op 11 mei.** Dan kunnen de eerste 25 locaties starten met het "vooruit leren" met een aangepaste bezoekregeling.
- In iedere GGD-regio mag één locatie beginnen.
- De betreffende locatie dient vrij te zijn van besmettingen.
- Het bezoek bestaat uit één vaste bezoeker per bewoner. De bezoeker mag uiteraard zelf geen klachten hebben die duiden op COVID-19.
- Vanzelfsprekend geldt er een aantal belangrijke randvoorwaarden om het bezoek met zo min mogelijk risico te laten plaatsvinden.
- **Het kabinet besluit in de week voor 25 mei over de start van de tweede fase.**

- Mocht de bezoekregeling in de praktijk goed werken dan is het de bedoeling dat per 25 mei bij meer verpleeghuislocaties beperkt bezoek kan plaatsvinden.
- Om ten slotte bezoek in heel Nederland weer mogelijk te maken.

Spreektekst besmettingsroute en noodzaak PBM

Voorzitter,

- Ik geef graag een korte toelichting op hoe het Coronavirus zich kan verspreiden in relatie tot in welke situaties persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn
- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niesen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademhalen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.
- Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand *geen* klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet

nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM , Ook voor geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van corona geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID 19 klachten heeft en niet besmet is.
- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers. Dat begrijp ik.
- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om beredeneerd af te wijken van de

uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM uitgangspunten opgenomen.

- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal poartijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijnDie handreiking is op 14 mei is gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.
- In eerste instantie vond de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, plaats op basis van de aanname dat corona-patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.

- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven.

Achtergrond

Richtlijnen verpleeghuizen doorwerken met klachten en extra besmettingen

- ***Op 27 februari*** is de eerste patiënt in Nederland positief getest op COVID-19. Op dat moment en in de periode daarna was er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. De kans was dus nog klein dat iemand in Nederland in aanraking zou komen met het coronavirus. Het beleid was daarop gebaseerd. Dat gold ook voor zorgmedewerkers. Daarna is het beleid steeds aangepast, afhankelijk van de stand van zaken rond de uitbraak en op basis van de adviezen van het OMT.
- ***Vanaf 2 maart*** gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.
- Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.
- ***Op 6 maart*** was het advies van het RIVM aan zorgmedewerkers die in contact waren geweest met een

besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties thuis te blijven en contact op te nemen met de controlerende instantie om zich te laten testen.

- ***Toen het aantal besmette patiënten*** in Brabant toenam werd het advies gegeven voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts. Dit gold ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers werd gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mochten werken en of er diagnostiek moet worden ingezet.
- ***Op 10 maart*** is de eerste richtlijn voor de inzet van personeel buiten de ziekenhuizen opgesteld en verspreid. In deze fase werd onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:
  1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen
  2. de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. Hier was het advies dat men met klachten door kon werken. In deze situatie was de kans groot dat het geen coronabesmetting

betrof maar andere luchtwegklachten. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.

- ***Vanaf 20 maart*** golden voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) 3 opties:
    - thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij
    - persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet
    - medewerker testen.
- ***Vanaf 6 april*** is het testbeleid voor alle zorgmedewerkers verruimd en kan iedereen met lichte klachten zich laten testen.
- ***Per 10 april*** is ook het testbeleid voor bewoners verruimd. Uitgangspunt is dat iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 getest wordt, ook als er al 1 of 2 positief geteste patiënten zijn op een afdeling.
- Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, ***doorwerken met klachten alleen geadviseerd als er geen koorts was en met gebruik van beschermende middelen***. Ook is testen steeds als mogelijkheid aangegeven.

GMT levert nog nieuwe tekst aan over verschillende soorten mondmaskers ipv onderstaande

Verschillende typen mondmaskers (GMT)

- Er zijn twee typen maskers:
- Ten eerste de adembeschermingsmaskers/FFP, deze maskers hebben een filter in zich. Afhankelijk van het type kunnen deze 80% tot 98% van de alle druppels uitfilteren. Voor Covid-19 worden FFP2 maskers geadviseerd, deze filteren minimaal 94% van de druppels uit. De adembeschermingsmaskers bieden de zorgverlener bescherming en voorkomen dat hij niet raakt geïnfecteerd.
- Ten tweede, de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Voor Covid-19 wordt het chirurgisch masker Type IIR geadviseerd, daar deze ook spatbestendig is. De overige types chirurgisch masker zijn vooral bescherming van de patiënt en niet de drager.
- Mondmaskers worden bij zorgverleners ingezet, omdat die zorgverleners zich niet aan die anderhalvemeterregel kunnen houden en omdat in de omgeving van het ziekenhuis natuurlijk de meest intensieve contacten en de hoogste concentraties aan besmette druppels aanwezig zijn.

291227

Gepast gebruik (GMT)

- Het type handeling bepaald welk type mondmaskers moet worden gebruikt.
- Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19 patiënten verzorgd worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR.
- Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP maskers nodig.
- Gepast gebruik van maskers is belangrijk, omdat maskers ook nadelen hebben. FFP2-maskers zitten erg strak het gelaat en filteren dermate sterk dat je dat als zorgverlener niet lang volhoudt, want je krijgt te weinig lucht. Tevens vindt ook verzadiging plaats. Dat komt door het vocht in de ademhaling. Op een gegeven moment wordt het daarom steeds moeilijker om daardoor te ademen. Men kan hierdoor zelfs flauwvallen. Dergelijke maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten. Dat levert weer meer risico's op.
- Dit betekent dat het gebruik van maskers moeten echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze

van opzetten, de juiste wijze van afdoen, het niet even om de nek hangen. Bij onjuist gebruik kunnen ze het risico op besmetting zelfs verhogen.

291229

Spreeklijnen en Q&A

291229

Inhoud

Spreeklijnen
Besmettingsroute en noodzaak PBM
Voorzitter,

- Ik geef graag een korte toelichting op hoe het coronavirus zich kan verspreiden in relatie tot in welke situaties persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn
- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niesen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademhalen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.

- Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand geen klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.
- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM. Ook voor het geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van COVID-19 geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID-19 klachten heeft en niet besmet is.
- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten is of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers. Dat begrijp ik.

- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om beredeneerd af te wijken van de uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM uitgangspunten opgenomen.
- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal partijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijn. Die handreiking is op 14 mei gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.
- In eerste instantie vond de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, plaats op basis van de aanname dat corona-patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.

- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven.

De beschikbaarheid van beschermingsmiddelen voor de zorg

- Voor de uitbraak van COVID-19 werden beschermingsmiddelen als mondmaskers besteld via reguliere leveranciers. Een zorgaanbieder werkte vaak met enkele vaste leveranciers.
- Je mocht er trots op zijn als je over een zeer efficiënt systeem van bevoorrading beschikte.
- Door de wereldwijde uitbraak van COVID-19 staat de wereld van beschermingsmiddelen op z'n kop. Eerst stortte de productie in; vervolgens explodeerde de vraag naar beschermingsmiddelen wereldwijd. Er ontstond schaarste en de markt veranderde in een tafereel dat soms aan het Wilde Westen doet denken.
- Om verzekerd te blijven van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, was het nodig om - naast de inkoop vanuit zorginstellingen via hun reguliere kanalen –, inkoopkracht en expertise te bundelen om (zonder

winstoogmerk) voor Nederland grote hoeveelheden beschermingsmiddelen naar Nederland te krijgen.

- Dat lukt steeds beter. Het LCH is inmiddels erin geslaagd een robuust netwerk op te bouwen met 50 leveranciers.
- Het LCH heeft op deze markt bijna een miljard mondkapjes ingekocht. Dit gaat om zowel chirurgisch en FFP maskers.
- Er is een portal waar inmiddels 5000 zorginstellingen op zijn aangesloten. En het aantal neemt iedere dag toe.
- De voorraad beschermingsmiddelen wordt dagelijks aangevuld. Deze week komen naar verwachting bijvoorbeeld weer ruim 2 miljoen chirurgische maskers en bijna 5 miljoen FFP2 maskers aan in Nederland.
- Het LCH gaat alleen over tot aankoop van middelen als aan de voorkant alles in orde is. Er moeten bijvoorbeeld geldige certificaten zijn.
- Het LCH voert natuurlijk voortdurend gesprekken met de betrokken leveranciers over de kwaliteit van de beschermingsmiddelen.
- De beschermingsmiddelen worden vervolgens zowel in het land van aankoop gecheckt als ook bij aankomst in Nederland. Het RIVM doet dit in een speciaal daarvoor ingerichte kwaliteitsteststraat bij het LCH.
- En ja, dat betekent dat er middelen afvallen die we niet uitleveren aan de zorg. Bij massa productie is het overigens niet vreemd dat er ook een uitvalpercentage is.

- Dat lijkt mij de goede werking van de afspraken: richtlijnen die aangeven wanneer welke beschermingsmiddelen moeten worden gebruikt op basis van het besmettingsrisico. En dan moeten die beschermingsmiddelen ook voldoen aan de eisen.
- Overigens heeft de afkeuring van een groot deel van de mondkapjes bij het LCH te maken met de filterkwaliteit maar voor een ander deel met de fit. Wij bekijken of deze met een gebruiksinstructie toch gebruikt kunnen worden.

- Het LCH heeft op dit moment voldoende beschermingsmiddelen om aan de huidige vraag in de zorg te voldoen. En er komen iedere dag nieuwe spullen bij het LCH binnen.
- Dit neemt niet weg dat het een uitdaging blijft om beschermingsmiddelen naar Nederland te krijgen. Zo is op moment het aanbod van handschoenen wereldwijd veel beperkter dan het was en ook schorten en beschermingsjassen blijven een aandachtspunt. De grondstoffen hiervoor zijn wereldwijd beperkt.
- Je kunt er nog zoveel bestellen, ze moeten wel eerst zijn geproduceerd en naar Nederland worden getransporteerd. Dat betekent dat het LCH haar mogelijkheden voor transport ook breed inzet. Het LCH werkt zowel met vliegtuigen als met treinen en schepen en dat vanuit zoveel mogelijk verschillende locaties. Deze locaties mogen er meer worden. En het LCH wil samenwerken met

leveranciers die werken met aanvoerlijnen uit nieuwe landen.

- Dat brengt mij op de andere vraag: komt het door het LCH dat verpleeghuizen met cowboys in zee moeten?
- Nee is daarop mijn korte antwoord. Verpleeghuizen kunnen inkopen bij de betrouwbare reguliere leveranciers en bij het LCH. Het LCH is niet het probleem, maar is juist deel van de oplossing.
- Helaas zijn er naast deze betrouwbare partijen cowboys op de markt en is het dan ook lastig om het kaf van het koren te scheiden.
- Goed toezicht is daarom belangrijk door de NVWA en de FIOD, net als dat zorginstellingen zelf kritisch zijn op de spullen die ze inkopen. Er zijn zorginstellingen die zelf hun spullen soms testen. Dat helpt. Ik ga desgewenst in gesprek met de koepel van verpleeghuizen of we hierin kunnen helpen.
- Terwijl het LCH volop beschermingsmiddelen naar Nederland haalt ben ik ook het gesprek gestart met zowel reguliere leveranciers als zorgaanbieders over de vraag hoe we ook structureel zorgen dat er voldoende beschermingsmiddelen voor medewerkers in de zorg beschikbaar zijn de komende jaren. Dit gesprek wordt ook in Europees verband gevoerd.
- We weten inmiddels allemaal dat de ontwrichting van de markt voor beschermingsmiddelen niet zomaar overgaat.

We hebben het over een fundamenteel andere situatie op de wereldmarkt dan voor covid. Dit vereist dat we met elkaar om tafel gaan om te bespreken welke rol eenieder kan spelen en welke rol ook vanuit de overheid noodzakelijk is.

- Eén spoor daarbij is in ieder geval meer Nederlandse productie. Inmiddels worden in Nederland FFP-2 maskers, beschermingsbrillen, spatbrillen en beademingsapparaten geproduceerd en ben ik verheugd te kunnen melden dat ik contracten heb gesloten met bedrijven die chirurgische maskers gaan produceren.
- Maar laat ik hier vooral ook onderstrepen dat er los van de bedrijven waarmee EZK en ik in gesprek zijn ook allerlei andere bedrijven zijn die zelf innovatieve initiatieven ontwikkelen rond beschermingsmiddelen. Dat juich ik toe.

Waarom geen preventieve inzet beschermingsmiddelen in de zorg?

- Nu hoor ik ook wel pleidooien dat er chirurgische kapjes moeten worden ingekocht of geproduceerd voor preventief gebruik in de zorg.
- Ik ben hier niet voor.
- Ten eerste niet omdat het – zoals ik hiervoor al aangaf – in de zorg niet nodig is daar waar er geen besmettingsrisico is.
- Maar ook omdat je onnodig nieuwe schaarste creëert. Bij preventief gebruik heb je het uitgaand van ca 20 kapjes

per dag voor 1,2 miljoen zorgverleners over bijna 9 miljard maskers per jaar.

- Dan loopt je het risico dat zorgmedewerkers die ze nodig hebben over voldoende beschermingsmiddelen kunnen beschikken.

291229

Waarom geen chirurgische maskers voor buiten de zorg?

- Dit geldt buiten de zorg al helemaal, het dragen van mondkapjes is niet nodig.
- We weten allemaal dat we 1,5 meter afstand moeten houden, onze handen moeten wassen, drukte moeten vermijden en thuis blijven als we ons niet lekker voelen.
- Dan is er geen vermoeden van besmetting en dan is er ook geen reden om mondkapjes te gebruiken.
- Alleen in het OV hebben we, omdat het soms niet lukt om 1,5 meter afstand te houden, voor alle zekerheid gezegd dat aanvullend op het gedrag waaraan we ons moeten houden (net als in Duitsland en Belgie) niet medische kapjes zullen worden ingezet.
- Een niet-medisch mondkapje draag je niet ter bescherming van jezelf, maar kan bij goed gebruik het risico verkleinen dat druppels uit mond en neus worden verspreid naar de omgeving. Het is geen vervanging van, maar een aanvulling op de geldende hygiëneregels.
- Maar stel je voor dat we wel alle mensen in Nederland een chirurgisch mondmasker zouden dragen, waar hebben we het dan eigenlijk over in getallen?
- Ik hoorde iemand op de radio zeggen dat iedereen in Nederland er 3 per dag nodig zou hebben. Ik vraag me af waar dat op is gebaseerd, maar laten we dat als uitgangspunt voor de som nemen.

- 17 miljoen mensen die elke dag 3 maskers dragen. Dat betekent op jaarbasis ruim 18 miljard kapjes. Ik kan mij niet voorstellen dat dit geen verdringing van voldoende chirurgische maskers voor de zorg oplevert.
- En bovendien een chirurgisch masker [redacted] euro voor niet besmette mensen vind ik veel geld.

Opschalen IC-capaciteit

- Na een piek van het aantal Covid-patiënten op de IC's – tot maximaal 1378 Covid-patiënten begin april – zien we nu gelukkig alweer enkele weken een gestage daling.
- Het is gelukt om de benodigde zorg te bieden: met het nodige kunst- en vliegwerk, een enorme toewijding en inzet van de mensen in de zorg en door dankbaar gebruik te maken van de welwillendheid van Duitse ziekenhuizen om Nederlandse patiënten op te nemen.
- De gevolgen en de impact daarvan waren groot, en zijn dat nog steeds. Voor patiënten, hun naasten, maar ook zeker voor alle zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Een volgende piek willen we hoe dan ook voorkomen.
- De (verwachte) bezetting van IC-bedden en de beschikbare buffercapaciteit in de ziekenhuizen is dan ook één van de factoren die meespeelt in de controlestrategie.
- We streven naar een situatie waarin we:
  a. Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;
  b. Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor Covid-zorg;
  c. Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden.

- Als we structureel deze situatie willen, dan is het realistisch om naar een hogere capaciteit te gaan dan de huidige 1150 IC-bedden.
- Het streven van het kabinet daarbij bestaat uit drie delen:
  - Het gaat enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC-bedden;
  - Het gaat anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot 3000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen,
  - Waarbij we in beide gevallen rekening houden met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland.

- Inmiddels heb ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen, waarin deze drie onderdelen verder worden uitgewerkt.
- Ik realiseer me dat het vergroten van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is en dus tijd vergt, ook om te voorkomen dat dit teveel vergt van zorgprofessionals. Zeker zo vlak na een periode die zeer intens is geweest.
- Juist dit zorgpersoneel is hard nodig en moet goed betrokken worden bij de uitwerking van het plan. Dit vergt een goede doordenking en een door alle partijen gedragen plan.
- Daarom heb ik het LNAZ ook nadrukkelijk gevraagd om ook de ledenpeilingen van de FMS en V&VN en het advies van *Chief Nursing Officer* (CNO) [redacted] mee te

nemen bij de uitwerking van de opdracht.

- Naar verwachting wordt de Tweede Kamer eind juni geïnformeerd over de specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit naar zo'n 1700 bedden. Uiterlijk in september komt het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3000 IC-bedden gereed, waarna de Tweede Kamer over dit deel geïnformeerd wordt.

- Dan nog een ander punt over de IC-capaciteit
- Toen we medio maart met de snelle toename van het aantal patiënten op de IC te maken kregen, ging het debat ook over de vraag wat te doen als er in de Nederlandse ziekenhuizen onvoldoende IC-plekken zouden kunnen zijn. "fase 3".
- Ik heb een draaiboek laten maken voor een last resort opschalingsmogelijkheid. Dat draaiboek heeft u ontvangen. Ook de KNMG en de FMS werken aan een richtlijn voor die situatie.
- Het zal iedereen duidelijk zijn dat het inzetten van een last resort optie heel veel medisch ethische, medisch inhoudelijke en bestuurlijke vragen oproept.
  Dit is een situatie waar we met zijn allen niet in terecht willen komen. En dat onderstreept nog maar eens het belang van de maatregelen die het kabinet neemt en de acties die we inzetten, zoals het eerder genoemde plan om de IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen fors uit te breiden.

Categorieën Mondmaskers

- Medische mondmaskers hanteren we als verzamelnaam voor de maskers die in de zorg worden benut bij zorgverlening aan patiënten. Er zijn twee categorieën mondmaskers te onderscheiden:

Adembeschermingsmaskers

- Ten eerste de adembeschermingsmaskers. Dit zijn de FFP maskers. Deze maskers bevatten een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert. Deze dienen ter bescherming van de zorgverlener.
- Volgens de richtlijnen van het RIVM, is alleen bij hoogrisicohandelingen waarbij aerosolen vrijkomen in de ziekenhuis- en langdurige zorg FFP2 maskers nodig. Denk hierbij aan het uitvoeren van een bronchoscopie of het intuberen van een patiënt.
- Ook in sommige bedrijfsprocessen buiten de zorg in vitale sectoren zijn persoonlijke beschermingsmiddelen in bepaalde gevallen nodig. Denk bijvoorbeeld aan afvalverwerking of de voedingsmiddelenindustrie.
- (Evt: ik kan me voorstellen dat u de term "medisch mondmasker" hier verwarrend vindt. Maar het gaat bij deze bedrijfsprocessen om veel kleinere volumes dan in de zorg).

Chirurgische mondneusmaskers

De tweede categorie zijn de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen de zorgverlener tegen druppels en spatten (met het virus) van de patiënt. Ook beschermen ze de patiënt tegen overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener. Bijvoorbeeld tijdens een operatie.

- Het RIVM adviseert het gebruik van een chirurgisch masker type IIR in situaties waarin Covid-19 patiënten binnen 1,5 meter worden verzorgd, maar er geen risico is op aerosolvorming.

Gepast gebruik mondmaskers

- Het gebruik van maskers is gekoppeld aan specifieke handelingen en specifieke situaties.
- Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan bijvoorbeeld over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen.
- Zo kunnen FFP2-maskers slechts voor beperkte tijd gedragen worden omdat het voor zorgmedewerkers intensief is. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten om voldoende zuurstof te krijgen. Bij onjuist gebruik kunnen deze FFP2-maskers het risico op besmetting zelfs verhogen.

Mondmasker buiten de zorg

- Het OMT heeft advies gegeven over het gebruik van maskers buiten de zorg.
- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene basisregels zoals thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten, het handhaven van de 1,5 meter afstand tussen mensen en (hand-) hygiëne.
- Essentieel is dat dat waar dit kan ook triage wordt toegepast. Dit houdt in dat voor aanvang van een dienstverlening wordt vastgesteld of de cliënt klachten heeft die passen bij COVID-19 en of de cliënt een huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten.
- [redacted] (10)(2g)

Niet-medische mondneusmaskers in het OV

- [redacted] (10)(2g)
- Deze maskers zijn ter bescherming voor de anderen om de reiziger heen en dus niet voor de reiziger zelf.
- Het gaat hier nadrukkelijk om **niet-medische mondneusmaskers.** Medische mondkapjes, die blijven voor de zorg.
- Hoe weet je of je met een masker te maken hebt dat niet eigenlijk voor medische gebruik is bedoeld?
- Deze maskers zijn niet voorzien van een CE-markering - die bestaat namelijk nog niet voor niet medische mondmaskers - of mogen verwijzen naar een norm voor medische hulpmiddelen.
- Ook mogen zij geen naam of naamgeving voeren die de suggestie wekt dat het product een medisch hulpmiddel is. Het moet duidelijk zijn dat het om een mondkapje zonder medische claim gaat.
- De NEN brengt 19 mei een advies uit waar een niet-medisch mondneusmaskers aan moet voldoen en hoe dit masker moet worden gebruikt.
- Ik verwacht overigens dat op korte termijn ook op Europees niveau een specificatie zal worden gepubliceerd.

Fitness/sportscholen

- Het kabinet heeft het spoorboekje gepresenteerd voor de versoepeling van de corona maatregelen
- Het openen van de sportscholen en fitnesscentra per 1 september heeft veel vragen opgeroepen
- Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat we die datum van 1 september niet zo maar gekozen hebben
- We varen daarin op het kompas van de experts in het

[redacted] (10)(2g)

- Op basis van dat advies heeft het kabinet de opening van de fitness op 6 mei op 1 september gezet
- Voor de fitnessbranche is dit zeer teleurstellend dat begrijp ik heel goed
- Met de brancheorganisatie van de fitness NLactief heeft minister van Rijn op 12 mei gesproken
- In het gesprek is gesproken over mogelijke aanvullende maatregelen die sportscholen kunnen nemen om het risico op besmetting te verkleinen
- Ideeën daarover leggen we ter beoordeling voor aan het OMT
- Op basis van hun advies kunnen we bekijken of eerdere opening mogelijk is

- Daarbij dient opgemerkt te worden dat fitness niet geïsoleerd van andere zaken beoordeeld wordt, iedere versoepeling moeten we in een totaalbeeld plaatsen, fasering is cruciaal
- Ik heb dan ook met Nlactief besproken hoe we de branche kunnen ondersteunen als het voorlopig als gevolg van het coronavirus nog niet mogelijk is om open te gaan

Achtergrond

Richtlijnen verpleeghuizen doorwerken met klachten en extra besmettingen

- ***Op 27 februari*** is de eerste patiënt in Nederland positief getest op COVID-19. Op dat moment en in de periode daarna was er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. De kans was dus nog klein dat iemand in Nederland in aanraking zou komen met het coronavirus. Het beleid was daarop gebaseerd. Dat gold ook voor zorgmedewerkers. Daarna is het beleid steeds aangepast, afhankelijk van de stand van zaken rond de uitbraak en op basis van de adviezen van het OMT.

- ***Vanaf 2 maart*** gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.

- Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.

- ***Op 6 maart*** was het advies van het RIVM aan zorgmedewerkers die in contact waren geweest met een besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties thuis te blijven en contact

op te nemen met de controlerende instantie om zich te laten testen.

- ***Toen het aantal besmette patiënten*** in Brabant toenam werd het advies gegeven voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts. Dit gold ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers werd gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mochten werken en of er diagnostiek moet worden ingezet.
- ***Op 10 maart*** is de eerste richtlijn voor de inzet van personeel buiten de ziekenhuizen opgesteld en verspreid. In deze fase werd onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:
  1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen
  2. de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. Hier was het advies dat men met klachten door kon werken. In deze situatie was de kans groot dat het geen coronabesmetting betrof maar andere luchtwegklachten. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.

- ***Vanaf 20 maart*** golden voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) 3 opties:
  - thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij
  - persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet
  - medewerker testen.
- ***Vanaf 6 april*** is het testbeleid voor alle zorgmedewerkers verruimd en kan iedereen met lichte klachten zich laten testen.
- ***Per 10 april*** is ook het testbeleid voor bewoners verruimd. Uitgangspunt is dat iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 getest wordt, ook als er al 1 of 2 positief geteste patiënten zijn op een afdeling.
- Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, ***doorwerken met klachten alleen geadviseerd als er geen koorts was en met gebruik van beschermende middelen***. Ook is testen steeds als mogelijkheid aangegeven.

Q&A Bonden

1. **Q: Hoe kan het dat 6 op de 10 medewerkers in de verpleeghuizen en thuiszorg nog werken zonder persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals blijkt uit enquête van FNV**

- Volgens de richtlijnen van het RIVM is het alleen nodig om beschermende middelen te gebruiken bij verpleging, verzorging of lichamelijk onderzoek bij COVID-19- patiënten of mensen met COVID-19-klachten en het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden.

- Het is dus niet nodig *altijd* beschermingsmiddelen te gebruiken zoals door de FNV wordt gesuggereerd. Daarom is het heel belangrijk om voordat de zorg plaats vindt elke keer te checken of een cliënt klachten heeft en of de zorg veilig verleend kan worden (het check-gesprek).

- Dit is niet altijd mogelijk en in de praktijk ook niet altijd van tevoren duidelijk. Daarom is vanaf 1 mei expliciet ruimte gegeven aan professionals om op basis van een professionele inschatting beredeneerd af te kunnen wijken van de algemene uitgangspunten. En dus bij gerede twijfel over de aard van de klachten beschermingsmiddelen te gebruiken. In tegenstelling tot wat FNV beweerd is de RIVM-richtlijn dus wel aangepast.

- V&VN heeft hiervoor in samenwerking met IGJ, Actiz, Zorgthuisnl, VGN en RIVM een handreiking opgesteld met handvatten die op 14 mei is gepubliceerd. Daarover heb ik ook gesproken met de vakbonden. De bonden is gevraagd om een voorstel te doen voor een handreiking voor professionals die Wmo ondersteuning verlenen. Dat heb ik vandaag met de bonden afgesproken.
- Voor deze situaties moeten dus ook voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar zijn.

- Algemeen preventief gebruik van PBM door alle zorgmedewerkers is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven en dit bijdraagt aan de schaarste die we juist willen voorkomen. Uiteraard zijn wel altijd de algemene hygiënemaatregelen nodig.

Q&As mondkapjes in OV/openbare ruimte

1. **Q: Zijn niet-medische mondkapjes in het OV niet nutteloos tegen het geïnfecteerd raken tegen Corona?**

    - Niet medische mondkapjes bij reizigers zijn niet ter bescherming van de reiziger zelf, maar van anderen om hem of haar heen.
    - Het besluit om dit verplicht te stellen is ter aanvulling op de hygiënische maatregelen waarin de 1,5 meter afstand niet kan worden aangehouden en waar geen check op symptomen plaats kan vinden.
    - Niet-medische mondkapjes beschermen van binnen naar buiten. Zij voorkomen daardoor dat de drager een ander besmet.
    - Werkgevers in het OV zullen professioneel geproduceerde niet-medische mondkapjes gebruiken, waarbij goede aansluiting op de mond, kin en neus vereist is.
    - Omdat in het OV de anderhalve meter niet altijd kan worden gehandhaafd en geen check vooraf mogelijk is, heeft het kabinet besloten mondkapjes te verplichten als extra maatregel bovenop de hygiënemaatregelen.

2. Waarom wil het kabinet geen medische mondkapjes in het OV? //Waarom mogen er alleen 'nepmaskers' worden gebruikt?

- [redacted] (10)(2g)
- [redacted] (10)(2g)
- Door te benadrukken dat het om niet-medische mondkapjes moet gaan kunnen medische mondkapjes voorbehouden

blijven aan de zorg en worden niet de indruk gewekt dat er sprake is van bescherming zoals in een medische setting.

3. Q: Wat heeft het OMT gezegd over niet-medische mondkapjes?

- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.
- Medische mondkapjes dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg.
- Voor contactberoepen heeft het OMT een afwegingskader vastgesteld waarbij essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen triage wordt toegepast.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Het OMT stelt dat gebruik van niet-medische mondkapjes echter overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om en anderhalve meter afstand te houden en vooraf een checkvraag te stellen.

4. Q: Is het niet schijnveiligheid om met een zelfgemaakt mondkapje in het OV te verplichten?

- [redacted] (10)(2g)
- Het OMT heeft aangegeven dat mondkapjes overwogen kunnen worden waar de 1,5 meter niet haalbaar is en waar geen checkvragen gesteld kunnen worden. Daarop heeft het kabinet besloten om niet-medische mondkapjes verplicht te stellen in het OV, waar geen checkvragen kunnen worden gesteld.

5. Q: Wat is u reactie op het verhaal van NRC ten aanzien van mondkapjes in het OV?

- De NEN, het onafhankelijk kwaliteitsinstituut, heeft aangeboden om aanbevelingen te maken voor specificaties van niet-medische mondkapjes.
- Deze aanbevelingen zijn op 19 mei gepubliceerd.
- Deze richtlijn betreft geen dwingend juridisch kader, maar eerder handvatten voor de markt en voor burgers ten aanzien van een goede kwaliteit niet medische maskers.
- Ik ben er blij mee dat we hiermee meer inzicht krijgen in welke niet medische kapjes allemaal toepasbaar zijn en hoe deze dienen te worden gebruikt. Het is voor Nederland een relatief nieuw product, waarover begrijpelijkerwijs veel vragen leven.
- We hebben vernomen dat de Europese NEN, de CEN, op korte termijn met een Europees document komt met hetzelfde doel.

6. Q: Hoe is de handhaving van het verplicht dragen van niet-medische mondkapjes in het OV geregeld?

- Via de aanwijzing van de minister van VWS aan de voorzitters van de veiligheidsregio's wordt de verplichting voor de niet-medische mondkapjes voor de reizigers in het OV geregeld.
- De verantwoordelijkheid voor de handhaving op mondkapjes in het OV ligt bij de OV bedrijven. Deze zullen reizigers de aanwijzing geven op grond van de wet personenvervoer 2000.
- Wanneer die aanwijzing niet opgevolgd wordt, staat daar een boete tegenover.
- De boete wordt uitgeschreven onder de noemer 'verstoring van de orde in het OV'. En is €95,-.
- Moet de politie aanrukken, is het een overtreding van de noodverordening en is de boete €390,-.

7. Q: Uit onderzoek van RTL Nieuws blijkt dat zelfgemaakte en andere niet-medische mondkapjes wel degelijk helpen om verspreiding van het virus tegen te gaan?

- Ik ben blij om te zien dat de kwaliteit van de commercieel verkrijgbare niet-medische mondkapjes zo hoog ligt.
- Dat ook niet-medische mondkapjes virusdeeltjes goed kunnen tegenhouden en daarmee verspreiding van het virus kan worden voorkomen is bekend.
- Niet-medische mondkapjes moeten goed gebruikt worden om virusverspreiding te voorkomen.
- De filtratie van een mondkapje is belangrijk, maar ook de aansluiting op het gezicht is van belang.
- Daarnaast moet er goede handhygiëne beoefend worden bij het op en afnemen van het masker.
- En blijft staan dat de maskers alleen helpen bij het beschermen van de ander in situaties waar geen check vooraf mogelijk is en de anderhalve meter niet kan worden gehandhaafd.

Q&As mondkpajes LCH

8. Q: Hoe verdeelt het LCH de schaarse spullen?

- Bij de uitlevering van producten wordt gebruik gemaakt van een verdeelmodel met daarin een toestemmingstabel en een normering opgesteld door LCH en GGD GHOR Nederland (ism LNAZ) en in samenwerking met Gupta Strategists.
- Dit model is gebaseerd op het verdeelmodel van VWS en wordt gebruikt om de maximale vraag te bepalen aan de hand van een aantal parameters (wel / geen zorg aan verdachte/besmette patiënten, wel/geen risicovolle handelingen, aantal medewerkers, sector, etc).
- Indien de vraag hoger is dan volgens dit model het geval is, dan schaalt het model de vraag terug naar een normvraag (maximale vraag). Bij extreme schaarste maakt het model gebruikt van regiokennis van de PBM coördinatoren in de ROAZ regio's. Indien noodzakelijk neemt LCH contact op met instellingen om verschillen tussen vraag en norm te duiden.
- Het aantal dagen dat wordt uitgeleverd is afhankelijk van de mate van schaarste:
  - groen > 4 weken voorraad = 10 dagen PBM uitleveren aan instellingen;
  - geel > 1 – 4 weken voorraad = 5 dagen PBM uitleveren;

  - oranje is 3 – 7 dagen voorraad = 2 dagen PBM uitleveren;
  - rood < 3 dagen voorraad = 2 dagen PBM uitleveren of gemaximeerd op de aanwezige voorraad.

- De huidige voorraadstand bij LCH zorgt ervoor dat op dit moment alles in de categorie Groen (10 dagen) valt, behalve de handschoenen, hier wordt momenteel een max van 5 dagen gehanteerd (op basis van de huidige voorraad).

9. Q: casussen van mondkapjesaanbiedingen (Baudet etc.)

- Op 22 april heeft minister de Jonge een briefje ontvangen van de heer Baudet met een mogelijke aanbieding voor mondbescherming.
- De contacten met betreffende persoon liepen al vanaf 19 maart.
- Meneer heeft een aanbieding gedaan van FFP2-maskers met een CE-certificaat van een niet erkende Notified Body.
- Bovendien was dit certificaat opgesteld nadat een eerste afwijzing was verzonden bij gebrek aan documentatie.
- Het bijgevoegde testrapport is afgegeven door een niet geaccrediteerde instelling.
- Ook de aantallen te leveren maskers waren gedurende het proces steeds niet duidelijk.
- Er is om een sample gevraagd. Deze zou zijn verstuurd maar is nooit ontvangen.
- De prijs is 2x zo veel als de gemiddelde maskers die ook nu worden ingekocht en ook binnenkomt.
- Kortom: er is nooit tot aankoop overgegaan.

- [redacted] (10)(2g)
- Het LCH heeft de betreffende producten ontvangen. Maar een klein deel hiervan is door de kwaliteitscontrole gekomen, het grootste deel is afgewezen vanwege onvoldoende kwaliteit.

- Het LCH heeft veelvuldig contact gehad. Dit heeft nooit tot een deal geleid. Aangezien LCH momenteel voldoende vaste aanbieders en voorraad FFP-2 maskers heeft is het aanbod afgewezen.

10. Q: Hoe kan het dat 10% van de kapjes niet goed is, en wat gaat u hiermee doen?

- Mondkapjes werden voor Corona ingekocht bij reguliere leveranciers zoals 3M. Nu worden ze daarnaast ook ingekocht vanuit onze Nederlandse productie en zoals bij u bekend is vanuit Azië.
- De producten die het LCH inkoopt zijn veelal van de leveranciers uit Azië. Zij controleert op verschillende momenten op kwaliteit. Daarmee zorgt het LCH er voor dat zij de zorg van goede beschermingsmiddelen voorziet. Dat is het goede nieuws.
- Controle, ook in een teststraat van het RIVM, betekent ook dat beschermingsmiddelen worden afgekeurd. Navraag bij het LCH leert dat eind vorige week ongeveer 11% van de maskers die het LCH had ingekocht zijn afgekeurd. Daarnaast wordt er voor een batch van bijna 4 miljoen FFP2 maskers die niet volledig voldoen aan de geclaimde kwaliteit onderzocht of ze met extra toelichting wel kunnen worden benut in de zorg.
- Een veel voorkomende oorzaak is dat de fabrieken, ook de betrouwbare partners, onder flinke druk staan om met stoom en kokend water de mondkapjes te produceren voor de gehele wereldmarkt en daardoor in voorkomende gevallen niet voldoen aan de door ons gestelde (en afgesproken) kwaliteitseisen.

- Ter illustratie: door de enorme druk op grondstoffen wordt soms gekozen voor de inzet van alternatieve materialen. De neusbeugels die normaliter voor mondkapjes worden gebruikt, zouden kunnen zijn vervangen door inferieure materialen, waardoor de fit dermate is aangepast waardoor het niet meer aan onze kwaliteitseisen voldoet. Op dit soort zaken moeten we dus goed controleren.
- Het LCH blijft in gesprek met leveranciers om dit te verbeteren.
- En heeft inmiddels een deel van de afgekeurde maskers al weer teruggestuurd aan de leveranciers.

11. Q: Waarom kunnen de afgekeurde maskers niet ingezet worden in het OV?

- Op het masker zelf staat het beschermingsniveau waar deze niet aan blijkt te voldoen. Daarmee wordt het inzetten van deze maskers risicovol als ze in handen komen van mensen die niet weten dat er sprake is van afgekeurde maskers en zouden ze zelfs in de zorg terug kunnen komen.

12. Q: Hoe kan het zijn dat er zoveel ondeugdelijke mondkapjes naar Nederland komen (verpleeghuizen)?

- Wanneer een zorginstelling inkoopt via reguliere leveranciers en de producten voorzien zijn van een geldige CE-markering zullen er geen problemen zijn met de kwaliteit van deze mondkapjes.
- Helaas zijn er naast deze reguliere partijen ook cowboys op de markt. Bij niet reguliere leveranciers kan het lastig zijn om het kaf van het koren te scheiden
- Indien er buiten de reguliere kanalen wordt ingekocht, zijn er diverse instituten, zoals universiteiten en ziekenhuizen, die zelf filtertesten uitvoeren. Ook zijn er particuliere bedrijven die deze testen aanbieden.
- Ik ga desgewenst in gesprek met de koepel van verpleeghuizen of we hierin kunnen helpen.

13. Q: Wat doen we met oplichters

- Zoals eerder is toegelicht door het LCH is er een vechtmarkt voor persoonlijke beschermingsmiddelen ontstaan.
- Oplichters maken daar helaas ook onderdeel van uit.
- De inzet van de NVWA en het FIOD is daarom belangrijk. Zij zien toe op fraude.
- De FIOD is bevoegd voor (opsporing) van financiële fraude.
- De NVWA is toezichthouder voor persoonlijke beschermingsmiddelen bij gebruik door de consument (maskers bij de bouwmarkt) en waren, zoals de zogenaamde niet-medische maskers voor het OV.
- ISZW ziet specifiek erop toe dat zorgmedewerkers en goed beschermd hun werk kunnen doen. Dit betekent bijvoorbeeld dat de zorgmedewerker over het juiste type mondmasker moet beschikken voor welke handeling hij moet verrichten.
- De IGJ ziet toe op het leveren van goede zorg, waaronder het gebruik van maskers ter bescherming van de patiënt.
- (eventueel: in praktijk leidt dit ertoe dat ISZW gaat over de zogenaamde FFP maskers, en IGJ over de chirurgische mondneusmaskers.)
- (eventueel: Ik ga nu in gesprek met de gezamenlijke toezichthouders over hoe we oplichterij op de markt kunnen aanpakken.)

14. Q: Waarom duurt het al drie maanden voor het hele proces op orde is?

- Het is een enorme prestatie wat het LCH in niet 3 – maar slechts 2 maanden – heeft bewerkstelligd.
- Als ik even met u kan terugblikken:
  - Voor de coronacrisis zorgde elke zorginstelling zelf voor haar eigen inkoop en voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zorginstellingen hadden hiervoor hun eigen reguliere kanalen van een beperkt aantal leveranciers.
  - Door de coronacrisis ontstond er een vechtmarkt en dreigden er ernstige tekorten in de zorg. Zorginstellingen hadden daardoor moeite om in deze situatie aan voldoende PBM's te komen
  - op **18 maart** komen daarom de inkopers van diverse academische centra, NFU-bestuur en een aantal leveranciers met het idee om het Landelijke Consortium Hulpmiddelen te starten '*Want we zitten allemaal in dezelfde vijver te vissen'*.
  - Op **23 maart** start de inkoop van Persoonlijke beschermingsmiddelen via het LCH. Reguliere leveringen aan zorginstellingen lopen door. Het LCH koopt in wat *extra* nodig is.
- Laat ik hier wel markeren; bij het opstarten van het LCH, was de vraag voor maskers ineens 61 (!) keer groter dan normaal. In totaal zijn inmiddels door het LCH circa 850

miljoen chirurgische mondmaskers en circa 130 miljoen FFP maskers in orders verwerkt.

- Als ik kijk naar de inkoopcijfers van het LCH van **medio mei** dan kan worden gesteld dat er enorm veel wordt ingekocht. Het LCH geeft aan dat zorgverleners zich kunnen melden als zij niet in staat zijn om aan PBM te komen via de reguliere kanalen.
- Aandachtspunt blijft het transport vanuit China als het gaat om bestendige leveranties.
- Daarom zet het LCH in op alternatief transport zoals schepen en treinen en blijft LCH op zoek naar leveranciers en aanvoerroutes uit andere landen.

15. Q: Behandelt u de grote bedrijven wel met gelijke kansen ten opzichte van de het midden-en kleinbedrijf voor productie in Nederland?

- Er zijn de afgelopen maanden ruim 500 voorstellen binnengekomen bij het team dat zich bezighoudt met het beoordelen van voorstellen voor de opstart van productie in Nederland.
- Alle voorstellen worden op gelijke wijze beoordeeld op haalbaarheid, tijdigheid/snelheid van productie en kwaliteit.
- Ik neem hierbij het besluit over de selectie van kansrijke en relevante proposities, daarbij selecteer ik dus niet op de grootte van bedrijven.
- Er is op dit moment sprake van een mix van klein, middelgroot en grote bedrijven die persoonlijke beschermingsmiddelen gaan produceren voor de Nederlands zorg.

16. Q: Deelt u de mening dat er geen tijd verloren mag gaan bij de ontwikkeling van beschermingsmiddelen van eigen bodem door een gebrek aan ondersteuning vanuit de overheid?

- Om de afhankelijkheden van de aanvoer van PBM's vanuit het buitenland te verkleinen, is het opstarten en opschalen van productie in Nederland van groot belang.
- Ik juich het dan ook toe dat er vanuit bedrijven zelf diverse initiatieven zijn gestart.
- In de afgelopen weken heb ik in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZK ook een aantal relevante initiatieven in Nederland ondersteund en zal dat ook blijven doen.
- Het kan hierbij gaan om verschillende vormen van steun, bijvoorbeeld een afnamegarantie, diplomatieke steun, advies bij de certificering van producten of bijvoorbeeld ondersteuning in transport.
- Inmiddels zijn er diverse contracten gesloten voor de productie van beschermingsmiddelen met zowel kleine als grote ondernemingen in Nederland, van de juiste kwaliteit, waarmee kan worden voorzien in een deel van de Nederlandse vraag.

17. Q: Waarom laat u geen preventief gebruik toe in de zorg van medische mondmaskers?

- Ik vind het belangrijk dat personeel in de zorg veilig kan werken.
- Er zijn RIVM richtlijnen opgesteld hoe veilig kan worden gewerkt. Zowel binnen als buiten ziekenhuizen. Deze richtlijnen bieden ruimte voor "professional judgement"
- Die richtlijnen zijn waar nodig ook verduidelijkt samen met de werkgevers en werknemers.
- Werkgevers moeten zorgen dat hun medewerkers conform deze richtlijnen kunnen werken.
- Nog steeds is er sprake van een markt voor beschermingsmiddelen die wereldwijd ontwricht is. Daarbij geldt dus dat we zorgvuldig om moeten gaan met beschermingsmiddelen.
- Daarin past niet dat medische beschermingsmiddelen worden gebruikt in die gevallen dat het niet nodig is.
- Het LCH koopt medische maskers in zodat in de extra vraag naar maskers kan worden voorzien.
- Inmiddels heeft het LCH voldoende medische maskers in bestelling om te voorzien in de vraag die zij ontvangt van zorgverleners.

18. Q: Zijn er nu voldoende mondmaskers voor iedereen in alle zorgsectoren?

- Bij het LCH zijn op dit moment 3,5 miljoen FFP mondmaskers op voorraad en 12 mln. chirurgische mondmaskers.
- Met deze voorraad kan het LCH de vraag, die op dit moment via de portal (waarin alle partijen kunnen bestellen) bekend is, aan voor 12 weken als het gaat om FFP maskers en voor 6 weken als het gaat om chirurgische maskers.
- Daarbovenop komen deze week nog meer dan 2 mln. chirurgische maskers en 5 mln. FFP mondmaskers aan in Nederland.
- In totaal zijn inmiddels circa 850 miljoen chirurgische mondmaskers en circa 130 miljoen FFP maskers besteld.
- Het LCH verwacht daarmee te kunnen voorzien in de toekomstige behoefte aan mondmaskers voor de zorg.
- Het LCH is gevormd om in de extra vraag naar PBM's en medische hulpmiddelen te kunnen voorzien. De reguliere kanalen zijn gebleven. Zorgaanbieders maken ook gebruik van deze reguliere kanalen.

19. Q: Wat vindt u ervan dat marktpartijen buiten de zorg medische maskers aanbieden in Nederland?

- Ik vind het prima als marktpartijen medische maskers aanbieden, maar dan wel aan zorgaanbieders. Daarbij is het natuurlijk van belang dat de maskers voldoen aan kwaliteitseisen en er geen woekerprijzen worden gevraagd.
- Zorgaanbieders hebben zelf reguliere leveranciers en hoe meer leveranciers in Nederland hoe meer medische maskers aan zorgaanbieders aanbieden hoe beter.
- Wat het kabinet niet wil is dat medische maskers worden aangeboden voor niet medisch gebruik. Indien nodig spreek ik de betreffende aanbieders hierop aan.

20. Q: Hebben Mediq en OneMed geen voorkeurspositie? Zij weten alles over de leveringen aan Nederland; is dat wel eerlijk?

- Nee, integendeel. Beide bedrijven zijn bereid geweest dit te doen op kostprijsbasis en verdienen hier, conform de doelstelling van de LCH samenwerking, niet aan.
- Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is een unieke publiek-private samenwerking. Het LCH is opgericht op initiatief van de zorgsector, in samenspraak met het ministerie van VWS.
- Het LCH is een open consortium - Iedereen die kan voldoen aan de voorwaarden van belangeloosheid en die kennis en expertise kan bijdragen kan deelnemen.
- In het LCH werken deskundigen uit de hoek van zorgaanbieders, distributiebedrijven, transporteurs en producenten van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen samen.
- Het LCH bestaat uit personen en niet uit organisaties en instellingen. Wel brengen deze personen in een aantal gevallen netwerken van hun organisatie in, die kunnen bijdragen aan het oplossen van het PBM tekort in de zorg.
- Leveranciers die in 2019 persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg leverden zijn allen benaderd om mee te doen in het consortium.

21. Q: Hoe kan het zo zijn dat er nu te weinig handschoenen zijn en waarom heeft de heer van der Kolk hier niets over heeft gezegd tijdens de technische briefing? Waarom heeft u eerder niet meer besteld?

- Afgelopen weken konden er minder handschoenen uitgeleverd worden dan er werden aangevraagd.
- Een knelpunt is dat voor de productie van medische handschoenen een beperkte beschikbaarheid is van de benodigde grondstof, waardoor de wereldwijde productie niet makkelijk opgeschaald kan worden om in de toegenomen vraag te voorzien.
- Daarnaast blijft het transport ook een uitdaging: de producten worden opgeleverd en vervolgens moeten ze, vaak uit Azië via een luchtbrug naar Nederland worden vervoerd, wat gepaard met meerdere logistieke schakels die tijd en inzet vergen. Het LCH zet ook treinen en schepen in.
- Door het LCH zijn inmiddels ruim 514 miljoen handschoenen besteld, waarvan nu de eerste 6 miljoen net zijn aangekomen.
- Op dit moment heeft het LCH voldoende handschoenen voorraad om aan de huidige vraag uit de zorg te kunnen voldoen. [afgelopen week zijn er 4,1 mln. handschoenen aangevraagd]

22. Q: Waarom zijn er nog steeds onvoldoende isolatiejassen en schorten? Dit duurt nu al weken! U had toch eerder kunnen voorzien dat er besteld moest worden?

- Knelpunt is op dit moment vooral de schaarse grondstoffen. Dit is een mondiaal probleem.
- Ziekenhuizen en zorginstellingen zetten nu zowel in op gebruik van stoffen jassen als ook hergebruik van jassen.
- Daarnaast moeten de producten worden opgeleverd en vervolgens moeten ze, vaak uit Azië via een luchtbrug naar Nederland worden vervoerd, wat gepaard gaat met meerdere logistieke schakels die tijd en inzet vergen. Het LCH zet ook treinen en schepen in.
- Ik kan u melden dat voor dit moment voldoende isolatiejassen beschikbaar zijn.
- Zo heeft het LCH voldoende producten op voorraad om aan de huidige vraag uit de zorg zoals zij deze ontvangt in haar portal te kunnen voldoen.
- Daarnaast heeft het LCH ruim 73 miljoen isolatiejassen en schorten

23. Q: Het LCH moet nog veel meer inkopen want alle andere aanbieders verkopen troep en verpleeghuizen kunnen zelf de kwaliteit van beschermingsmiddelen niet beoordelen of testen.

- Er zijn in Nederland verschillende leveranciers van beschermingsmiddelen. Ik wil niet dat in deze Kamer het beeld ontstaat dat deze geen goede beschermingsmiddelen aanbieden.
- Ik zou het enorm betreuren als zorgaanbieders geen beschermingsmiddelen van hen af zouden nemen want daar zijn die bedrijven juist voor.
- Wanneer een zorginstelling inkoopt via reguliere leveranciers en de producten voorzien zijn van een geldige CE-markering, is geen testprocedure nodig.
- Het LCH is er om te voorzien in de extra vraag die is ontstaan door de COVID uitbraak.
- Alle instellingen uit de cure en de care sector kunnen via de daarvoor beschikbare portals de benodigde producten die door het LCH worden uitgeleverd bestellen.
- Wel is er helaas een bonanza ontstaan op de markt van beschermingsmiddelen. Daar horen cowboys bij. Toezicht door de NVWA, ISZW, IGJ en het FIOD is daarom belangrijk.

- Indien er buiten de reguliere kanalen wordt ingekocht, zijn er diverse instituten, zoals universiteiten en ziekenhuizen, die zelf filtertesten uitvoeren. Ook zijn er particuliere bedrijven die deze testen aanbieden.
- Indien wenselijk kan ik daarover informatie met de koepels delen.

291229

24. wat is de laatste stand van zaken m.b.t. de Europese aanbestedingen (joint procurement)?

- Er zijn vier raamwerkovereenkomsten getekend tussen de Europese Commissie en ingeschreven bedrijven: twee voor persoonlijk beschermingsmateriaal, één voor beademingsapparatuur en één voor laboratorium materiaal.
- Lidstaten kunnen vanaf dat moment contact opnemen met het bedrijf en de betreffende producten bestellen.
- Het feit dat besteld kan worden betekent overigens niet dat ook tijdig of überhaupt geleverd kan worden.
- De handschoenen kunnen bijvoorbeeld de komende maanden niet besteld worden vanwege de té grote mondiale vraag.
- Nederland is nu aan het inventariseren waar het mogelijk is om wél producten te bestellen.

25. Q In de media verschenen berichten dat België honderden miljoenen mondmaskers heeft ingekocht. Waarom lukt dat Nederland niet?

- Ook het LCH heeft bestellingen van die omvang geplaatst
- Uit cijfers van het LCH blijkt dat zij de volgende middelen in bestelling heeft:
  - Ruim een miljard medische mondmaskers
  - Half miljard handschoenen
  - 200 miljoen isolatiejassen.

Q&As opschalen IC / reguliere zorg

26. Q: Hoeveel covid-patienten liggen momenteel op de IC's?

De stand van zaken op 19 mei (cijfers LCPS):

- Er zijn 323 Covid-patiënten op IC-bedden in ziekenhuizen.
  - Waarvan 321 in Nederland
  - Waarvan 2 in Duitsland

27. Factsheet IC capaciteit

- De reguliere IC-capaciteit (van voor de Covid-crisis) in de Nederlandse ziekenhuizen is in totaal 1150 bedden.

- Per 5 april 2020 is de IC-capaciteit opgeschaald (geweest) van 1150 naar 2400 beschikbare bedden. Hiervan zijn op het hoogtepunt tot circa 1800 bedden tegelijkertijd bezet geweest, waarvan 1378 met Covid-patiënten.

- Daarnaast is er vanuit Duitsland IC-capaciteit aangeboden (tot maximaal 600 IC-bedden). Op het hoogtepunt waren er 58 Nederlandse patiënten op Duitse IC's opgenomen.

- Sinds medio april daalt het aantal Covid-patiënten op de IC. Stand 19 mei:
  - 321 Covid-patiënten op IC's in Nederlandse ziekenhuizen
  - 2 Covid-patiënten op IC's in Duitse ziekenhuizen

- Er is aan LNAZ een plan gevraagd voor een structureel hogere IC-capaciteit in Nederland, die flexibel opschaalbaar moet zijn. Het gaat om capaciteit van 1700 IC-bedden, opgebouwd uit:
  - 350 IC-bedden voor (non-Covid) acute zorg
  - 550 IC-bedden voor (nog-Covid) reguliere zorg
  - 650 IC-bedden voor Covid-zorg
  - 150 IC-bedden als buffercapaciteit voor onvoorziene omstandigheden

- Er is daarnaast aan LNAZ een plan gevraagd voor een flexibele opschaling van IC-capaciteit vanaf 1700 tot circa 3000 bedden. Dit zal o.a. bestaan uit:
  - 600 IC-bedden in Duitse ziekenhuizen
  - 700 tijdelijke IC-bedden in de ziekenhuizen (op o.a. operatiekamers, IC-boxen etc). Om dit mogelijk te maken, zal reguliere (planbare) zorg moeten worden afgeschaald.

- Als het aantal IC-patiënten boven de 3000 zou komen, is een draaiboek opgesteld voor het inrichten van CABU-voorzieningen (COvid Acute Beademings Unit). Dit is geen (normale) IC-zorg.

28. Q: Gupta cijfers laten zien dat er veel minder hartpatiënten behandeld worden. Wat vindt u daarvan?

- Uit het rapport van Gupta komt naar voren dat mogelijk 150.000 tot 200.000 hartpatiënten dit jaar geen zorg krijgen, wat kan leiden tot vele verloren levensjaren.
- De Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie maakt zich hier zorgen om en dat begrijp ik.
- Daarom is het goed dat de NZa voortvarend aan de slag is gegaan om samen met de ROAZen te werken aan de opschaling van de zorg.
- We zien ook in de laatste cijfers dat de verwijzingen weer goed op gang komen en dat de verwijzingen voor de cardiologie een sneller herstel laten zien dan die voor andere specialismen.
- Het is belangrijk dat dit herstel doorzet en we iedereen weer zo snel mogelijk kunnen helpen, en als dat niet in het ziekenhuis kan, dan op afstand. Daar zijn in de cardiologie mooie voorbeelden van te vinden die nu goed opgepakt worden door de specialisten.
- Daarnaast zijn we bezig met het opschalen van de IC capaciteit. Dat moet er voor zorgen dat als er een tweede piek komt, we niet meteen alle reguliere zorg opnieuw hoeven af te schalen. Zodat we niet nog meer hartpatiënten krijgen die moeten wachten op de juiste zorg.

29. Q: Wat doet de NZa wat betreft het opschalen van de reguliere zorg?

- Veel reguliere zorg is uitgesteld vanwege de corona crisis.
- We willen dat deze zorg zo snel mogelijk weer geleverd gaat worden.
- Het is hierbij wel belangrijk dat er rekening gehouden wordt met drie belangrijke uitgangspunten:
  - Er moet voldoende IC capaciteit blijven
  - Het zorgpersoneel moet verantwoord belast worden
  - Alleen zinnige en gepaste zorg moet uitgevoerd worden, en als dat kan op afstand.
- Ik heb de NZa gevraagd om de regie te voeren. Hun aanpak bestaat uit verschillende onderdelen:
  1. Er is een urgentielijst opgesteld die per specialisme aangeeft welke reguliere zorg als eerste opgestart moet worden.
  2. Ze geven inzicht in het aantal verwijzingen en het productieniveau in ziekenhuizen.
  3. Er wordt een overzicht gemaakt van alle initiatieven, kansen en belemmeringen
  4. Er wordt nadrukkelijk gekeken naar alleen opstarten van zinnige zorg en zorg op de juiste plek (wat kan op afstand gebeurt op afstand)
  5. Samen met oa de Patientenfederatie wordt gewerkt aan een landelijke informatiecampagne.

- Het ROAZ coördineert regionaal de opschaling van de zorg en betrekt hierbij de regionale zorgorganisaties en de zorgverzekeraars. De basishouding is: urgentie gaat vóór productie en samenwerking gaat vóór competitie.
- Naast de opschaling van de reguliere ziekenhuiszorg wordt er ook gewerkt aan de opschaling van de huisartsenzorg, ggz, wijkverpleging, paramedische zorg, mondzorg en revalidatiezorg.
- Ik verwacht dat de ingezette opschaling van de reguliere zorg doorzet en zal bij het ROAZ en de NZa blijven informeren over de voortgang en de eventuele regionale verschillen.

30. Q: Naar hoeveel IC capaciteit gaat u structureel opschalen?

- Er zal structureel meer nodig zijn dan de 1150 IC-bedden die er voorafgaand aan de Coronacrisis beschikbaar waren. We willen natuurlijk liever niet dat we die extra capaciteit straks moeten inzetten, maar we willen er wel klaar voor staan als het onverhoopt nodig is.
- Op basis van technische berekeningen van het LPCS en NVIC is de inschatting dat er – in ieder geval totdat er een vaccin beschikbaar is – gemiddeld 650 bedden voor Coronapatiënten nodig zijn.
- Die hoeven overigens zeker niet altijd en in totaliteit operationeel te zijn, maar ze moeten wel heel snel beschikbaar zijn als de vraag naar COVID-19 zorg weer toeneemt. En we zullen natuurlijk al eerder op de rem trappen om zo'n toename van Covid-patiënten op de IC te voorkomen.
- Daarnaast moet ook de reguliere zorg weer worden opgeschaald naar het normale niveau (circa 550 bedden) en moeten circa 350 bedden IC beschikbaar zijn voor de acute zorg.
- Met daarbij nog een kleine buffer van 150 bedden voor onvoorziene omstandigheden komen we daarmee uit op een totaal van structureel 1700 IC-bedden.

- Het moge duidelijk zijn een dergelijke structurele opschaling van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is. Dit vergt veel van mensen en middelen, zeker ook zo vlak na een periode die zeer intens is geweest voor het zorgpersoneel.
- We moeten dit dus goed doordenken en met alle partijen (VenVN, FMS, NVZ, NFU en de ROAZ-en) werken aan een gedragen plan. De LNAZ heeft hiertoe van mij een opdracht ontvangen.

31. Q: Welke zorg mogen paramedische zorgverleners op dit moment bieden?

- Sinds 11 mei geldt voor paramedici:
  - Zorg mag face-to-face worden geleverd als patiënt en behandelaar geen Covid-gerelateerde klachten hebben.
  - Dan zijn geen beschermingsmiddelen nodig. Wel moeten de algemene hygiënevoorschriften worden gevolgd. Het RIVM heeft een afwegingskader met meer details gepubliceerd.
  - Bij patiënten met Covid-gerelateerde klachten moet de zorg nog altijd zoveel mogelijk op afstand plaatsvinden of worden uitgesteld.
  - Als dit niet mogelijk is, moet met persoonlijke beschermingsmiddelen worden gewerkt. Hiervoor geldt de door de RIVM en beroepsgroepen opgestelde richtlijn.

32. Q: Kunnen de medewerkers het wel weer aan om gelijk volle bak door te gaan?

- Er is veel zorgpersoneel ingezet bij de zorg voor COVID-19 patiënten. Hierbij hebben we het over zorgverleners die al op de IC werkten maar ook personeel wat tijdelijk 'geleend' is bij andere afdelingen zoals OK personeel.
- Deze mensen hebben de afgelopen weken heel hard gewerkt en vaak meer diensten gedraaid dan normaal onder emotioneel zware omstandigheden.
- Van deze mensen kan niet onbeperkt zoveel gevraagd worden. We móeten rekening houden met de draagkracht en benodigde rustcapaciteit van verpleegkundigen, artsen en ander personeel.
- Dat betekent dus ook dat niet iedereen meteen volle bak door kan gaan. Dit is ook één van de redenen dat de reguliere zorg nog niet 100% terug is op het oude niveau en dat het tijd vergt om dit weer op te schalen.

33. Q: Wie bepaalt er welke patiënt er nu als eerst aan de beurt is bij het opstarten van de zorg?

- Dat bepaalt de zorgverlener zelf.
- Hij kan hierbij gebruik maken van de urgentielijst van de NZa die is opgesteld in samenwerking met het Zorginstituut en medisch professionals.
- Hierin staat welke zorg als eerste moet worden geleverd en welke zorg nog even kan wachten.
- Dit overzicht biedt handvatten voor zorgverleners;
- Maar in individuele gevallen kan hier altijd vanaf geweken worden als – naar professioneel oordeel van de arts – de zorgvraag van een patiënt daarom vraagt.

34. Q: Legt de urgentielijst niet te veel nadruk op de diagnose in plaats van op de klacht waarmee de patiënt komt?

- De urgentielijst is inderdaad opgesteld op basis van diagnoses.
- Dit zijn vrij brede begrippen. Dat geeft natuurlijk geen ultieme, alles-omvattende manier om alle mogelijke zorg te verdelen, maar het is op dit moment wel de beste manier.
- Het is ook geen wetmatigheid, het biedt de zorgverlener een praktisch handvat.
- Als de zorgverlener bepaalt dat op basis van de klacht van de patiënt afgeweken moet worden van de volgorde op de urgentielijst dan kan dat. Een patiënt kan in individuele gevallen altijd sneller geholpen worden, als de zorgvraag van de patiënt daarom vraagt.
- Dat geldt ook de andere kant op, als een patiënt in een diagnosegroep valt die hoog op de urgentielijst staat, maar de klacht hoeft niet snel behandeld te worden dan is nog even wachten met behandelen in deze tijd ook op zijn plaats

35. Q: Kan iedereen inmiddels weer reguliere zorg verkrijgen?

- Ten eerste wil ik benadrukken dat mensen altijd thuisarts.nl raadplegen of contact opnemen met hun zorgverlener als ze denken zorg nodig te hebben.
- Dan wordt samen met de zorgverlener bepaald of zorg op dat moment nodig is en of dat op afstand geleverd kan worden of op een zorglocatie.
- Gelukkig zien we dat het aantal spoedverwijzingen door de huisarts alweer bijna terug is op het niveau van voor de crisis.
- De zorgverleners doen er alles aan om zo snel mogelijk alle benodigde zorg weer op te schalen. Hier zit zeker een stijgende lijn is maar het zit nog niet op het niveau van voor de uitbraak van het Covid-virus.
- Hierbij moet namelijk rekening worden gehouden met de aanwezigheid van voldoende zorgpersoneel, medicijnen en apparatuur (bijvoorbeeld IC-bedden).
- Het ROAZ helpt bij de opschaling van de zorg door dit regionaal te coördineren. Ook de opgestelde urgentielijst biedt houvast en zorgt ervoor dat er goed gemonitord kan worden, zodat mensen in de ene regio niet veel langer moeten wachten dan de in een andere regio.
- Ik verwacht dat de ingezette opschaling van de reguliere zorg doorzet. De NZa informeert mij wekelijks over de voortgang en de eventuele regionale verschillen.

36. Q: Wat is de stand van zaken in de revalidatiezorg?

- Beroepsgroepen zijn hard bezig om de nazorg van patiënten met COVID-19 vorm te geven en te organiseren.
- Inzicht in de zorgbehoefte van de patiënt en capaciteit in de verschillende revalidatietrajecten is hier van groot belang.
- Om de zorgpartijen te ondersteunen onderneem ik een aantal acties:
  - Ik heb ZonMw de opdracht gegeven om de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor COVID-patiënten te coördineren en aan te sluiten bij de stappen die veldpartijen zelf al hebben gezet. Uit dit traject moet ook blijken welke patiëntgroepen er zijn en welke zorgbehoefte zij hebben.
  - Ik heb het Zorginstituut om advies gevraagd of de aanspraak in de Zvw voor de eerstelijns paramedische zorg passend is om de revalidatiezorg voor patiënten met COVID-19 op een goede manier te kunnen bieden.
- De NZa onderzoekt of er voldoende capaciteit is voor revalidatiezorg, welke patiëntenstromen (inclusief aantallen) er zijn en of er regie nodig is bij de verdeling hiervan. De NZa doet dit in afstemming met ZonMw.

De IGJ inventariseert de actuele situatie in medisch-specialistische revalidatie-klinieken (MSR). Gekeken wordt naar o.a. de huidige MSR-zorg die wordt geleverd aan post IC COVID-19 patiënten en wat de verwachting is in toestroom van patiënten.

Q&A Sport

37. Q: Als volgende week na het OMT-advies wordt besloten dat de fitness eerder open mag, mag dan ook de binnensport open?

- [redacted] (10)(2g)
- Zodra dat er is, zullen we kijken of dit aanknopingspunten biedt om te besluiten of en zo ja, onder welke voorwaarden, de datum van 1 september naar voren kan.
- Vooruitlopend op dat OMT-advies wil ik daarbij wel vast aangeven dat ik me kan voorstellen dat er een differentiatie plaatsvindt in wat er open kan.
- Stel dat triage een punt wordt, stel ik me zo voor dat dat makkelijker is op sportschoolniveau met abonnementen en een toegangspassyteem dan op sporthalniveau, waar mensen veel vrijer in en uit kunnen lopen.
- Maar zoals gezegd wacht ik het eerst het OMT-advies af.

Factsheet Coronacrisis en betaald voetbal

Kernboodschap	• Het Nederlandse betaald voetbal wordt hard geraakt door de coronacrisis. • Spelers en trainers kunnen niet optimaal trainen, hun conditie op peil houden en wedstrijdritme op doen. • Voetbalfans kunnen niet genieten van de wedstrijden. • Niet spelen of spelen zonder publiek leidt tot forse omzet verliezen waardoor clubs in acute financiële problemen kunnen komen. • Het is in eerste instantie aan de clubs zelf om daar zelf, met gebruikmaking van de beschikbare steunpakketten, oplossingen voor te zoeken. • Maar dat is volgens KNVB, Eredivisie en Keuken Kampioen Divisie, onvoldoende om het betaald voetbal te redden. • Zij zijn een overkoepelend plan aan het ontwikkelen. Daarin wordt ook een financiële bijdrage vanuit de rijksoverheid gevraagd. • Wij zijn daarover met hen in gesprek. • Er moet eerst een goed onderbouwd en doortimmerd plan liggen voordat wij überhaupt iets kunnen beslissen.
Huidig beleid	• Op dit moment kunnen clubs beperkt trainen (onder strikte voorwaarden). Waarschijnlijk duurt dit tot 1 september. • Ook zijn wedstrijden in het betaald voetbal, net als andere grote sportevenementen, verboden. • Betaald voetbal is in veel gemeenten vergunningplichtig. Tot 1 september mogen geen wedstrijden worden gespeeld. Het maakt niet uit of er wel of geen publiek aanwezig is. Na 1 september zouden wedstrijden zonder publiek in principe weer mogelijk zijn. Wanneer en onder welke voorwaarden er weer met publiek kan worden gespeeld, is nog onduidelijk. • De regiegroep Voetbal en Veiligheid is voor de verschillende niveaus afspraken aan het maken en protocollen aan het ontwikkelen. In die regiegroep zitten KNVB, gemeenten, politie en OM. Zij staan in nauw contact met de lokale partijen (clubs, gemeenten, veiligheidsregio).
Feiten&cijfers	De KNVB heeft berekend dat het betaald voetbal ongeveer 400 miljoen schade oploopt als er tot het einde van het jaar niet of nauwelijks met publiek kan worden gespeeld. Ongeveer 300 miljoen kunnen zij waarschijnlijk oplossen met eigen middelen en gebruikmaking van de generieke steunpakketten van de Rijksoverheid en ondersteuning van gemeenten. Echter voor de overige 100 miljoen is dit niet afdoende. Daarvoor willen zij een 'financieel vangnet' van de rijksoverheid. De KNVB laat nog weten welke kosten hier precies onder vallen. Vervolgens moeten we bekijken welke financiële instrumenten hiervoor kunnen worden ingezet. Als dat plaatje compleet is, kan er een politiek besluit worden genomen over het al dan niet verlenen van extra steun voor het betaald voetbal.
Actualiteit/politieke aandachtspunten	• Draagvlak voor het spelen van wedstrijden in het betaald voetbal is groot; echter het draagvlak voor financiele ondersteuning van betaald voetbal clubs ligt een heel stuk lager. Dat is mede ingegeven door het beeld van de hoge salarissen voor spelers en het financiele mismanagement bij veel clubs.

38. Q: Wanneer kunnen de competitiewedstrijden in het betaald voetbal weer starten?

A:

- Zoals het er nu voor staat, kunnen vanaf 1 september weer competitiewedstrijden, zonder publiek, worden gespeeld.
- Echter in welke vorm en onder welke voorwaarden is onderwerp van gesprek in de regiegroep Voetbal en Veiligheid waarin KNVB, OM, politie en gemeenten zitting hebben.
- Hierover kan ik u pas in een later stadium meer vertellen.

39. Q: Het stopzetten van het betaald voetbal leidt tot forse financiële consequenties bij de clubs. Gaat u hen hiervoor steun verlenen?

A:

- Ik ben daar nog over in gesprek met KNVB, Eredivisie en Keukenkampioendivisie.
- Zij moeten met een goed plan komen waarin niet alleen gekeken wordt naar de korte termijn maar ook naar de ontwikkeling van de financiële situatie op de langere termijn.
- Ik wil een goed onderbouwd plaatje van de totale schade die wordt geleden, wat clubs/spelers zelf bijdragen aan de oplossing, wat er kan worden gecompenseerd via de steunpakketten van de Rijksoverheid en gemeenten.
- Als dat beeld compleet is zullen we als kabinet kijken of en zo ja hoe het mogelijk is om nog extra ondersteuning aan de branche te geven.

40. Q: Waarom heeft u het scenario in andere Europese landen niet gevolgd? In een aantal landen worden trainingen voorzichtig weer opgepakt en worden wedstrijden zonder publiek gespeeld.

A:

- De omstandigheden verschillen per land.
- Wij hebben er voor gekozen om de sport te laten aansluiten bij de algemene maatregelen die we hebben moeten nemen om de verspreiding van het corona virus tegen te gaan.
- Daarbinnen kijken we steeds wat mogelijk is om het sporten te hervatten.
- Dat heeft tot dit besluit geleid en daar zullen we het mee moeten doen.

41. Q: Er worden weer seizoenkaarten door de clubs verkocht. Betekent dat er weer met publiek kan worden gevoetbald?

A:

- Nee dat is absoluut niet het geval. En ik denk dat de clubs dat ook duidelijk aan hun fans hebben laten weten.
- Of weer met publiek gespeeld kan worden is afhankelijk van de impact hiervan op de verspreiding van het virus.
- Ik vind het wel slim om de verkoop nu wel te starten. Het laat zien hoe groot de betrokkenheid van fans bij club is en misschien dat hiermee een stukje van de berekende schade kan worden beperkt.

42. Q: Is een contactsport zoals voetbal überhaupt wel mogelijk in een 1,5 meter samenleving?

A:

- Het uitoefenen van een contactsport is alleen mogelijk indien wordt voldaan aan de regels van het RIVM
- Indien de 1,5 meter afstand niet kan worden gerealiseerd zijn er mogelijk andere oplossingen. Hierbij kan o.a. gedacht worden aan het testen van voetbalprofs.
- Maar ook daar zal het RIVM eerst advies over moeten geven.
- De regiegroep Voetbal en veiligheid werkt aan protocollen waar ook dit aspect wordt meegenomen

Q&A Casuïstiek

43. Q: Waarom koopt het LCH de beschermingsmiddelen van [redacted] niet?

- Het LCH heeft al sinds de opstart haar oprichting contact met [redacted]
- Het LCH heeft mij laten weten dat [redacted] (geen 1 miljard chirurgische maskers, maar wel) 120 mln. FFP2 maskers heeft aangeboden.
- Net zoals bij alle partijen, kijken we hier goed naar de kwaliteit en benodigde certificaten en geldt de gebruikelijke kwaliteitsprocedure. Ook hierover zijn we continu in overleg met [redacted]
- Er is afgesproken dat hij in ieder geval 40 mln. FFP2 maskers zou leveren aan het LCH. De eerste zending hiervan is onderweg.
- Daarnaast zijn op 15mei jl. chirurgische maskers (3mln) en FFP2 maskers (160K) aangeboden. Het gesprek hierover is nog gaande. De gevraagde prijs van deze maskers is ruim hoger dan waarvoor het LCH deze producten op dit moment in de markt koopt.

44. Q: Er wordt gezegd dat Nederland meer mondkapjes uit China kan halen dan nu gebeurt (Nieuwsuuruitzending – (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)).

- Sinds deze uitzending heeft het LCH weer veel extra ingekocht Inmiddels ruim 842 mln. chirurgische en ruim 126 mln. FFP2 maskers.

Bij doorvragen

- Er zijn verschillende aanbieders van medische beschermingsmiddelen in Nederland. Die leverden ook al aan zorgaanbieders voor de Corona crisis. En die leveringen lopen waar mogelijk ook door.
- Het LCH is er om naast de reguliere inkoopkanalen, beschermingsmiddelen in te kopen die aanvullend nodig zijn in de zorg, als gevolg van de Corona crisis.
- Er lijken nu voldoende medische beschermingsmiddelen voor de zorg handen. Maar voldoende aanvoer en constante kwaliteit blijft een aandachtspunt.
- Ook de grondstoffen voor veel beschermingsmiddelen als mondmaskers en isolatiejassen– meltblown – is vooralsnog maar beperkt beschikbaar is.
- De markt voor beschermingsmiddelen is voorlopig nog ontwricht en we moeten goed voorbereid zijn op een volgende Coronagolf. Kortom: We moeten de situatie van voldoende bestendigen en voorraad opbouwen. Daarover ben ik in gesprek met inkopers en zorgaanbieders.

- Er kunnen nieuwe producenten en aanbieders komen van medische beschermingsmiddelen voor de zorg. Ik kan me daar alles bij voorstellen nu de vraag zo groot is en voorlopig naar verwachting ook blijft. Met name Nederlandse productie juich ik toe.
- Daarbij zeggen wij wel: medische beschermingsmiddelen zijn voor de zorg. Zorg als leverancier dus dat ze daar terecht komen en niet ergens anders en zorg dat ze kwaliteit krijgen.
- En mocht het nodig blijken kan door het LCH nog verder worden opgeschaald en nog meer worden besteld, maar hier blijft gelden wat nu ook al het geval is: het transport en de constante kwaliteit van de bestelde mondkapjes blijven een uitdaging.

45. Q: Waarom organiseert u niet voor alle Nederlanders chirurgische maskers? (suggestie [redacted]

- [redacted] suggereert dat er voldoende chirurgische maskers beschikbaar zijn om voor iedereen naar Nederland te halen.
- Dat roept voor mij eerst de vraag op: waarom voor alle Nederlanders mondkapjes?
- Het OMT benadrukt dat het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen, en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.
- Ik kan het niet mooier maken: hier zullen we ons aan moeten houden.
- [redacted]
- En ja er zijn op dit moment voldoende maskers voor handen om dat te kunnen doen. Daar ben ik blij mee maar we moeten nog wel zorgen dat er ook duurzaam voldoende maskers beschikbaar zijn, ook als er zich weer een volgende Corona golf voordoet. Dat betekent dus bijvoorbeeld dat we aan voldoende voorraden moeten werken.
- [redacted]

- En laten we ook eens de rekensom doen van voor iedereen in Nederland chirurgische mondkapjes: [redacted] noemde in een radioprogramma dacht ik 3 kapjes per dag per Nederlander. Laat het de helft zijn dan zou je per jaar 9 mld chirurgische maskers nodig hebben. Deze kosten nu online pak 'm beet [redacted]
- Laten we alsjeblieft in deze ook economische moeilijke tijden het geld inzetten daar waar het nodig is, bijvoorbeeld voor ondernemers die de afgelopen periode veel omzet hebben moeten derven of bijvoorbeeld aan meer IC-bedden in de zorg en de goed geschoolde zorgmedewerkers die daarbij horen.

46. Q: Waarom heeft u het initiatief van snorkelmaskers afgewezen?

- De maskers zijn een mooi innovatief initiatief.
- Er zijn enkele honderden initiatieven bij mij en mijn collega van EZK en het LCH binnengekomen voor productielijnen in Nederland.
- Ieder initiatief is op inhoudelijke criteria beoordeeld in een periode van 2-3 weken.
- Hierbij is onder meer gekeken naar initiatieven die qua bescherming en qua gebruik zo veel mogelijk aansluiten op reeds gebruikte persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Ook wordt gekeken of een initiatief tijdig gerealiseerd kan worden voor de zorg, maar ook naar de vraag of een product voldoet aan de kwaliteitsnormen en certificeringen.
- Het snorkelmasker is daarbij niet geselecteerd en de betrokken partijen hebben daar begin april reactie op gekregen.
- Niets staat partijen in de weg op het product zelf op de markt te brengen, als het aan de gestelde kwaliteitseisen voldoet.
- De maskers moeten op dit moment worden gecertificeerd door een notified body, niet door VWS.
- Ik heb de notified body geattendeerd op de maskers. Certificering zal evenwel tijd vragen, juist omdat het zo innovatie is kun je het moeilijk vergelijken met een gelijksoortig product.

Geneesmiddelen

47. Q: Halen nog steeds veel patiënten hun medicijnen niet op bij de apotheek?

- Er zijn geen signalen dat veel patiënten hun geneesmiddelen niet ophalen.
- Sinds de invoering van de verschillende corona-maatregelen zagen apotheken in eerste instantie een piek in het ophalen van medicijnen op basis van herhaalrecepten.
- Deze lijkt inmiddels genormaliseerd en wat betreft herhalingsmedicatie op een gebruikelijk niveau te zitten.
- Het zijn met name de eerste uitgiftes van geneesmiddelen die achterblijven als gevolg van een afname in de reguliere zorg door de COVID maatregelen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

48. Q: Gaat u het preferentiebeleid opheffen om tekorten te voorkomen?

- Nee, het preferentiebeleid is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars.
- Wel ben ik met zorgverzekeraars in gesprek op welke manier zij bij hun inkoop rekening houden met veranderende omstandigheden op de wereldmarkt in verband met COVID-19.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

49. Q: Worden tekorten veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland?

- Tekorten worden in het algemeen niet veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland maar zijn een wereldwijd probleem.
- Vaak is er sprake van kortdurende leveringsproblemen die worden veroorzaakt door tijdelijke problemen bij productie of distributie.
- De prijs kan wél een rol spelen op het moment dat de productie weer op gang komt en het schaarse middel weer op de wereldmarkt komt.
- Om die reden is het belangrijk dat zorgverzekeraars vroegtijdig aanpassingen in hun inkoop doen op het moment dat er daadwerkelijk een tekort dreigt.
- Ook kan ik in zo'n specifieke casus dat er schaarste is besluiten om de WGP maximumprijs los te laten voor dat specifieke middel.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

50. Q: Hoe wordt bepaald welke geneesmiddelen gemonitord worden?

- De lijst met geneesmiddelen die gemonitord worden is een risicogerichte lijst. Dat wil zeggen dat dit geneesmiddelen zijn die internationaal of nationaal aangemerkt worden als producten die gevoelig zijn voor het optreden van een tekort.
- Er wordt begonnen met een lijst van 25 middelen in een testfase.
- Deze lijst wordt vervolgens gefaseerd uitgebreid
- Het CBG heeft een centrale rol in de samenstelling van de lijst met input vanuit marktpartijen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

51. Q: 25 middelen monitoren is toch veel te weinig, waarom monitor je niet alle geneesmiddelen?

- In de proefperiode worden 25 middelen gemonitord.
- Vervolgens zal gefaseerd worden uitgebreid naar meer middelen op basis van een risicogerichte lijst.
- In overleg met de marktpartijen is gebleken dat dit het beste uitvoerbaar is.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

52. Q: Waarom werkt het meldpunt tekorten niet goed genoeg om momenteel de tekorten te voorkomen?

- De meldingen bij het Meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten blijven een belangrijke pijler van de aanpak. De verplichting om verwachte leveringsonderbrekingen te melden bij het meldpunt door handelsvergunninghouders blijft bestaan.
- De monitor is een aanvullend tijdelijk instrument op het Meldpunt tekorten in deze tijd waarin er sprake is van veel onzekerheden in de productie en distributie van geneesmiddelen.
- Door voor specifieke risicogeneesmiddelen aanvullend preventief te monitoren geeft dit partijen de mogelijkheid om maatregelen te nemen die de situatie van een dreigend tekort kunnen verbeteren.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

53. Q: Hoe organiseert het CBG de monitor?

- De marktpartijen van zowel de vraagkant als de aanbodkant leveren gegevens aan bij een trusted third party.
- Deze gegevens worden doorgeleverd aan het CBG die signaleert of er een discrepantie is tussen hoeveel er van een geneesmiddel gevraagd wordt voor de komende maanden en de beschikbaarheid van een geneesmiddel.
- Wanneer hier een discrepantie wordt gesignaleerd neemt het CBG contact op met de betreffende handelsvergunninghouders zodat preventief maatregelen genomen kunnen worden om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

54. Q: Hoe wordt er omgegaan met acute geneesmiddelentekorten bij COVID medicatie?

- Op dit moment zijn er geen signalen dat er in de komende weken acute, onoplosbare tekorten gaan ontstaan van COVID medicatie, zoals IC geneesmiddelen.
- Desalniettemin vind ik het belangrijk om met partijen wel vast na te denken over de handelingsopties bij eventuele tekorten in de toekomst.
- Onder andere het borgen van een goede verdeling van schaarse geneesmiddelen en het maken van keuzes over alternatieve behandelopties zijn belangrijke aandachtspunten.
- Ik praat daarom de komende weken met veldpartijen over wat we al kunnen regelen en uitdenken om bij acute tekorten snel en efficiënt te kunnen handelen.
- Ik betrek hierbij partijen uit de eerstelijnszorg, langdurige zorg en ziekenhuiszorg.
- *[Eventueel: ik zal uw Kamer informeren over de afspraken die ik met partijen hierover maak].*

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

55. Q: Hoe staat het ervoor met geneesmiddelentekorten?

Algemeen

- Onlangs (6 april 2020) heeft het meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten de rapportage over 2019 van het Meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten bekend gemaakt.
- Gebleken is dat er een verdubbeling heeft plaatsgevonden van het aantal verwachte leveringsproblemen (3070 ten opzichte van 1390 meldingen in 2018).
- Het ging om 1965 verschillende geneesmiddelen.
- Een melding hoeft niet te betekenen dat er daadwerkelijk een tekort ontstaat.

COVID-19

- De geneesmiddelenmarkt is door (de gevolgen van) COVID-19 erg onvoorspelbaar geworden, onder andere door lockdowns en productieonderbrekingen in India en China.
- Het risico op geneesmiddelentekorten neemt daardoor in de komende maanden toe.

- Daarnaast is ook de wereldwijde vraag naar COVID-19 gerelateerde middelen, waaronder IC medicatie, sterk toegenomen.
- Goed inzicht in de voorraden en de (verwachte) vraag zijn cruciaal om op tijd dreigende tekorten te signaleren en preventieve actie te kunnen nemen.
- Sinds enkele weken monitort het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de voorraden en vraag van de corona-gerelateerde IC-medicatie.
- Daarnaast hebben de partijen in de gehele geneesmiddelenketen[1] ingestemd om ook voor de algemene geneesmiddelenvoorziening een monitor in te richten voor een beperkt aantal geneesmiddelen.
- Het CBG heeft hiervoor een risico gerichte lijst opgesteld.
- Dit gebeurt tijdelijk, namelijk zolang de coronacrisis aanvullende risico's met zich meebrengt, en is op vrijwillige basis.
- Partijen kunnen zo zelf preventief maatregelen nemen om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

[1] De leveranciers van geneesmiddelen (de VIG, BOGIN en GLN), de groothandels (BG Pharma, VES), de Stichting Farmaceutische Kerngetallen, de stichting Dutch Hospital Data (DHD), Farmanco en Farminform.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

56. Q: U communiceert helemaal niks over geneesmiddelentekorten, wat gaat u daar aan doen?

- De afgelopen weken is in de kamerbrieven over de stand van zaken over COVID-19 aandacht geweest voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen.
- Aanvullend op het reguliere meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten van de IGJ en het CBG is sinds enkele weken het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen opgericht om de beschikbaarheid van IC medicatie te monitoren.
- Daarnaast komt er vanaf 7 mei een tijdelijke monitor voor (een deel van) de algemene geneesmiddelenvoorziening.
- Daarnaast zullen we in overleg met partijen vanaf juni concrete afspraken maken om de ijzeren voorraad aan te leggen.

291229

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

57. Q: Is er sprake van acute tekorten?

- Voor geneesmiddelen waar tekorten dreigen heeft de IGJ een tekortenbesluit gepubliceerd, dat betekent dat deze geneesmiddelen bijvoorbeeld uit het buitenland gehaald mogen worden of dat deze geneesmiddelen onder bepaalde voorwaarden door apothekers mogen worden bereid.
- Op dit moment zijn er geen acute tekorten, dat wil zeggen geneesmiddelen waar geen alternatieven voor beschikbaar zijn bekend.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

58. Q: Wanneer is de IJzeren Voorraad nu eindelijk eens klaar?

- In de kamerbrief van 3 november heeft mijn voorganger aangekondigd dat het aanleggen van een ijzeren voorraad tijd nodig heeft - circa 1,5 tot 2 jaar.
- De uitbraak van het COVID-19 virus heeft tot gevolg dat het aanleggen van de ijzeren voorraad waarschijnlijk meer tijd nodig heeft.
- Begin juni vindt overleg plaats met de werkgroep geneesmiddelentekorten om nadere afspraken te maken over het aanleggen van de ijzeren voorraad.
- Dan is ook het vervolgonderzoek van Gupta Strategists gereed naar de financieringssystematiek van de ijzeren voorraad.
- Een groot deel van de extra kosten zal door de firma's en groothandels zelf worden gedragen.
- [redacted] (10)(2b)
- In de zomer zal ik de Kamer nader informeren over de operationalisering van de ijzeren voorraad.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

59. Q: Gaat u meer productie naar Nederland/ Europa halen?

Antwoord

- Eerder was al duidelijk dat de geneesmiddelenketen kwetsbaarder is geworden door het verminderen van het aantal productielocaties en een concentratie daarvan in derde landen (zoals China en India) en de verhoogde vraag op mondiaal niveau naar geneesmiddelen.
- De uitbraak van COVID-19 heeft dit nog duidelijker aangetoond.
- In de motie 25295 (lid Marijnissen en Heerma) is gevraagd om een voorstel voor versterking en uitbreiding van de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal, in ons land en in Europa.
- De Kamer zal voor de zomer een eerste voorstel ontvangen over de voorgestelde aanpak.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

60. Q: Krijgen we nog wel alle geneesmiddelen uit andere landen?

- Vanwege de sterke internationale dynamiek, zijn, ondanks alle extra inspanningen, tekorten nooit volledig uit te sluiten.
- Verminderde productiecapaciteit door lockdowns, tekorten aan grondstoffen en logistieke uitdagingen door bijvoorbeeld exportverboden spelen daarin een grote rol.
- Er vindt hierover veel contact plaats op diplomatiek niveau, zowel Europees als bilateraal.
- Kortgeleden heeft de Indiase overheid de export van drie partijen hydroxychloroquine naar Nederland goedgekeurd.
- Dit is mede het resultaat van de goede diplomatieke betrekkingen.

Q&As Donorwet

61. Q: Waarom gaat de Donorwet op 1 juli gewoon in?

- Dit is de datum die sinds het begin van de campagne meer dan 1 jaar geleden overal is genoemd.
- Het huidige register is er bovendien niet op berekend om veel langer dan 1 juli in de lucht te blijven en het nieuwe register – met enkele nieuwe functionaliteiten - kan alleen 'live' gaan als de wet van kracht is.
- Tot slot biedt uitstel ook geen zekerheid omdat het verdere verloop van de crisis lastig valt te voorspellen.

62. Q: Donorwet Waarom kiest u er voor om mensen later aan te schrijven?

- Ik zie en begrijp dat Nederlanders veel bezig zijn met de gevolgen van Corona. Ik wil mensen meer tijd gunnen voor de belangrijke keuze over orgaandonatie.
- Daarom zal ik de brieven aan iedereen boven de 18 jaar die nog geen keuze heeft gemaakt pas vanaf 1 september 2020 versturen.
- Ook neem ik voor dit proces meer tijd. Uiteindelijk zal iedereen medio 2021 in het Donorregister staan, hetzij met een actieve keuze, hetzij onder de vermelding 'geen bezwaar tegen orgaandonatie'.

Internationale vergelijking

COVID-19: mondkapjesbeleid omringende landen (algemeen beeld, stand 29-04-2020 10:40)

BELGIË	**Verplicht** per 4 mei in OV, op school en waar 1,5m onhaalbaar is (bv. bepaalde werkplekken of contactberoepen). Overheid verstrekt 1 masker + 2 filters per bewoner. Zelfgemaakte mondkapjes of alternatieve mond-/neusbedekking (bv. sjaal) zijn ook toegestaan. Eerder gaf Belgisch RIVM aan dat mondkapjes niet nodig waren. Onder publieke en politieke druk lijkt men dit advies nu te hebben aangepast, ten einde de stap naar afbouw van maatregelen te bespoedigen.
DENEMARKEN	**Niet verplicht** of aangeraden.
DUITSLAND	**Verplicht** per 27 april in OV, winkels en waar 1,5m afstand onhaalbaar is (bv. bepaalde werkplekken of contactberoepen). Zelfgemaakte mondkapjes of mond-/neusbedekking (bv. sjaal) toegestaan. Veel discussie over medische onderbouwing van advies. Verplichting vooral gebaseerd op suggestie van WHO dat het kan helpen als onderdeel van breder pallet aan preventiemaatregelen, bij tegengaan besmetting van anderen.
FRANKRIJK	**Verplicht** per 11 mei in OV (incl. taxi's), VO en waar 1,5m afstand onhaalbaar is (bv. bepaalde werkplekken of contactberoepen) Aangeraden in winkels (winkeliers mogen van klanten dragen mondkapjes verlangen). Verboden op kleuterschool. Niet aangeraden op basisschool. Per 30 april opent La Poste een e-commerce-platform voor de verkoop van maskers. Werkgevers moeten personeel maskers verstrekken. Scholen moeten ook leerlingen maskers verstrekken. Sociale diensten verstrekken maskers aan kwetsbaren (bv. daklozen). Er lijkt overeenstemming dat het bedekken van mond en neus in de publieke ruimte, bij kan dragen aan het tegengaan bij verspreiding wanneer beperkende maatregelen worden afgebouwd.
ITALIË	**Verplicht** per 4 mei in OV, winkels en daar waar 1m afstand onhaalbaar is (bv. bepaalde werkplekken of contactberoepen). Mondmaskers in publieke ruimte wordt vooral gezien als een maatregel die helpt verspreiding tegen te gaan als beperkende maatregelen worden afgbeouwd.
LUXEMBURG	**Verplicht** per 20 april in OV, winkels en waar 2m afstand onhaalbaar is (bv. bepaalde werkplekken of contactberoepen). Mondkapjes aangeraden op scholen (en verplicht in schoolbus). Regering verstrekt 5 mondkapjes per werknemer (voor bedrijven < 50 werknemers) die 20 april opengaan. Luxemburg-stad verspreidt 5 mondkapjes per inwoner. Werkgevers moeten personeel zo nodig maskers verstrekken.
OOSTENRIJK	**Verplicht**. vanaf 1 mei wanneer alle winkels, inclusief contactberoepen weer open gaan. Gaat overigens niet om medische mondmaskers, maar alles dat je mond bedekt lijkt toegestaan. In OV wordt social distancing (nb is hier 1 meter) afgeschaft, omdat het onhoudbaar is. Ook hier geldt wel mondkapjesplicht. Vanaf 15 mei gaat horeca weer open. Personeel moet mondkapjes dragen. Vanaf 29 mei gaan de hotels, toeristische attracties en zwembaden, met social distancing en mondkapjesplicht. Er is geen discussie over mondkapjesplicht. Mensen lijken al blij genoeg dat alles redelijk terug bij normaal geraakt.
SPANJE	**Verplicht** in situaties waar geen 1,5 meter afstand kan worden gehouden. Men adviseert het gebruik van chirurgische/hygiënische mondkapjes, maar dat is niet verplicht. Lichtere versies mogen ook. Men benadrukt dat mondkapjes niet in plaats komen van de wel bekende regels: 1,5m afstand, handen wassen en bedekken bij hoesten/niesen. De overheid heeft chirurgische mondkapjes gratis uitgedeeld en heeft de prijs wettelijk gereguleerd. De maximale prijs is 0.96 euro per chirurgische mondkapje. Op dit moment er zijn voldoende chirurgische/hygiënische mondkapjes, en bijna iedereen op straat draagt er nu een. Andere soorten mondkapjes (met name FFP2) worden in principe gereserveerd voor gebruik bij essentiële beroepen (maar ze zijn ook te koop en kunnen voor ongeveer 8-10 euro's worden gekocht bij apotheken, etc.).
VK	**Niet verplicht.** In Schotland wel geadviseerd. Johnson geeft wel aan dat gebruik in publieke ruimte

	mogelijk kan helpen bij bespeodigen van afbouw beperkende maatregelen. Daar kwam weer kritiek op vanuit de medische wereld.
ZWEDEN	**Niet verplicht** of aangeraden
ZWITSERLAND	**Niet verplicht** of aangeraden. Zwitserland volgt vooralsnog het advies van de WHO, al neemt de kritiek hierop toe nu de buurlanden wel tot verplichting overgaan.
VS	Verplichting verschilt per staat. Mogelijk volgt verplichting in bepaalde situaties, wanneer de lock down wordt teruggeschroefd. Vooralsnog adviseert het CDC het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte, maar het mag hierbij ook gaan om 'stoffen gezichtsbedekking'. Daarbij geeft men aan dat: - Iedereen wordt geadviseerd gezichtsbedekking te dragen als ze naar openbare plekken gaan waar het moeilijk is om afstand te houden, bijvoorbeeld om naar de supermarkt te gaan. - Gezichtsbedekking hoeft niet te worden gedragen door kinderen jonger dan 2 jaar, mensen die moeite hebben met ademhalen, bewusteloos of anderszins niet in staat zijn om het masker zonder hulp te verwijderen. - De gezichtsbedekking is bedoeld om andere mensen te beschermen als u besmet bent. - Gebruik geen gezichtsmaskers die zijn bedoeld voor een zorgverlener. - Hou ongeveer 6 ft (ongeveer 1,8m) afstand tussen uzelf en anderen. De gezichtsbedekking is geen vervanging voor andere maatregelen. - Het CDC geeft aan dat uit recente onderzoeken blijkt dat een aanzienlijk deel van de personen met het coronavirus, geen symptomen heeft ("asymptomatisch") en dat zelfs degenen die uiteindelijk symptomen ontwikkelen ("presymptomatisch"), het virus op anderen kunnen overdragen voordat ze symptomen vertonen. Dit betekent dat het virus zich kan verspreiden tussen mensen die in de buurt met elkaar omgaan - bijvoorbeeld praten, hoesten of niezen - zelfs als die mensen geen symptomen vertonen. Daarom adviseert het CDC om gezichtsbedekkingen van stof te dragen in openbare omgevingen waar andere sociale afstandsmaatregelen moeilijk te handhaven zijn (bijvoorbeeld supermarkten en apotheken), vooral in gebieden waar veel besmettingen voor komen. Het CDC adviseert deze maatregel om de verspreiding van het virus te vertragen. Als extra vrijwillige maatregel voor de volksgezondheid kunnen stoffen gezichtsbedekkingen worden gebruikt die zijn gemaakt van huishoudelijke artikelen of die thuis zijn gemaakt van gewone materialen tegen lage kosten. De aanbevolen bekledingen van stoffen zijn geen chirurgische maskers of N-95-maskers. Dat zijn cruciale benodigdheden die gereserveerd moeten blijven voor gezondheidswerkers en andere medische eerstehulpverleners, zoals aanbevolen door de CDC-richtlijnen

Spreektekst besmettingsroute en noodzaak PBM

Voorzitter,

- Ik geef graag een korte toelichting op hoe het Coronavirus zich kan verspreiden in relatie tot in welke situaties persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn
- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niesen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademhalen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.
- Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand *geen* klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet

nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM , Ook voor geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van corona geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID 19 klachten heeft en niet besmet is.
- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers. Dat begrijp ik.
- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om beredeneerd af te wijken van de

uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM uitgangspunten opgenomen.

- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal poartijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijnDie handreiking is op 14 mei is gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.
- In eerste instantie lag de focus bij de de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, op de acute zorg aangezien daar veel Covid-patiënten waren en terecht zouden komen. acute zorg terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.

- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven.

Achtergrond

Richtlijnen verpleeghuizen doorwerken met klachten en extra besmettingen

- ***Op 27 februari*** is de eerste patiënt in Nederland positief getest op COVID-19. Op dat moment en in de periode daarna was er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. De kans was dus nog klein dat iemand in Nederland in aanraking zou komen met het coronavirus. Het beleid was daarop gebaseerd. Dat gold ook voor zorgmedewerkers. Daarna is het beleid steeds aangepast, afhankelijk van de stand van zaken rond de uitbraak en op basis van de adviezen van het OMT.
- ***Vanaf 2 maart*** gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.
- Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.
- ***Op 6 maart*** was het advies van het RIVM aan zorgmedewerkers die in contact waren geweest met een

besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties thuis te blijven en contact op te nemen met de controlerende instantie om zich te laten testen.

- ***Toen het aantal besmette patiënten*** in Brabant toenam werd het advies gegeven voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts. Dit gold ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers werd gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mochten werken en of er diagnostiek moet worden ingezet.
- ***Op 10 maart*** is de eerste richtlijn voor de inzet van personeel buiten de ziekenhuizen opgesteld en verspreid. In deze fase werd onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:
  1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen
  2. de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. Hier was het advies dat men met klachten door kon werken. In deze situatie was de kans groot dat het geen coronabesmetting

betrof maar andere luchtwegklachten. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.

- ***Vanaf 20 maart*** golden voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) 3 opties:
  - thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij
  - persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet
  - medewerker testen.
- ***Vanaf 6 april*** is het testbeleid voor alle zorgmedewerkers verruimd en kan iedereen met lichte klachten zich laten testen.
- ***Per 10 april*** is ook het testbeleid voor bewoners verruimd. Uitgangspunt is dat iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 getest wordt, ook als er al 1 of 2 positief geteste patiënten zijn op een afdeling.
- Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, ***doorwerken met klachten alleen geadviseerd als er geen koorts was en met gebruik van beschermende middelen***. Ook is testen steeds als mogelijkheid aangegeven.

GMT levert nog nieuwe tekst aan over verschillende soorten mondmaskers ipv onderstaande

Verschillende typen mondmaskers (GMT)

- Er zijn twee typen maskers:
- Ten eerste de adembeschermingsmaskers/FFP, deze maskers hebben een filter in zich. Afhankelijk van het type kunnen deze 80% tot 98% van de alle druppels uitfilteren. Voor Covid-19 worden FFP2 maskers geadviseerd, deze filteren minimaal 94% van de druppels uit. De adembeschermingsmaskers bieden de zorgverlener bescherming en voorkomen dat hij niet raakt geïnfecteerd.
- Ten tweede, de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Voor Covid-19 wordt het chirurgisch masker Type IIR geadviseerd, daar deze ook spatbestendig is. De overige types chirurgisch masker zijn vooral bescherming van de patiënt en niet de drager.
- Mondmaskers worden bij zorgverleners ingezet, omdat die zorgverleners zich niet aan die anderhalvemeterregel kunnen houden en omdat in de omgeving van het ziekenhuis natuurlijk de meest intensieve contacten en de hoogste concentraties aan besmette druppels aanwezig zijn.

Gepast gebruik (GMT)

- Het type handeling bepaald welk type mondmaskers moet worden gebruikt.
- Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19 patiënten verzorgd worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR.
- Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP maskers nodig.
- Gepast gebruik van maskers is belangrijk, omdat maskers ook nadelen hebben. FFP2-maskers zitten erg strak het gelaat en filteren dermate sterk dat je dat als zorgverlener niet lang volhoudt, want je krijgt te weinig lucht. Tevens vindt ook verzadiging plaats. Dat komt door het vocht in de ademhaling. Op een gegeven moment wordt het daarom steeds moeilijker om daardoor te ademen. Men kan hierdoor zelfs flauwvallen. Dergelijke maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten. Dat levert weer meer risico's op.
- Dit betekent dat het gebruik van maskers moeten echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze

van opzetten, de juiste wijze van afdoen, het niet even om de nek hangen. Bij onjuist gebruik kunnen ze het risico op besmetting zelfs verhogen.

Stand van zaken routekaart personen met kwetsbare gezondheid

In de Kamerbrief (25295, nr. 351) die ik uw Kamer twee weken geleden zond, was de routekaart uiteengezet voor de versoepeling van maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Om dit goed en op een veilig manier te regelen zijn veel partijen aan de slag gegaan om vorm te geven aan bezoekregelingen, dagbesteding/begeleiding en het vervoer naar dagbesteding. De stand van zaken is als volgt:

Bezoekregelingen

Verpleeghuizen - Met ingang van 25 mei jl. mogen alle locaties die aan de gestelde voorwaarden voldoen de versoepelde bezoekregeling verpleeghuizen (met één vaste bezoeker) toepassen. De verwachting van de GGD'en, ActiZ en de Academische Werkplaatsen is dat een groot deel van de locaties dit ook zal doen. Vanwege de noodzakelijke voorbereidingstijd lukt het niet overal. Dat locaties enige voorbereidingstijd nodig hebben is begrijpelijk omdat zorgvuldigheid is geboden om te voorkomen dat nieuwe besmettingen ontstaan. Door het LOC, Alzheimer Nederland, V&VN, Verenso, NIP, ZorgthuisNL en ActiZ is een handreiking gemaakt voor de toepassing van de versoepelde bezoekregeling door zorgaanbieders. Deze handreiking is hier te vinden: https://www.actiz.nl/nieuws/versoepeling-bezoek-verpleeghuiszorg.
De monitoring vindt plaats door de GGD'en (waar het gaat om de melding van besmettingen en de melding van de toepassing van de versoepelde bezoekregeling) en de Academische Werkplaatsen (inhoudelijke monitoring). Op dit moment (peildatum 2 juni) hebben PM locaties aangegeven dat zij de versoepelde bezoekregeling (met één vaste bezoeker) toepassen. Bij mijn brief van 9 juni a.s. kunt u een rapportage van de Academische Werkplaatsen verwachten.
Op 15 juni a.s. wordt een volgende stap gezet. Terwijl op 25 mei jl. de locaties die aan de voorwaarden voldoen *konden* besluiten gebruik te maken van de versoepelde bezoekregeling, worden alle locaties vanaf 15 juni a.s. *geacht* de versoepelde bezoekregeling te hanteren. Dat betekent dat op alle locaties die aan de voorwaarden voldoen, de bewoners weer bezoek mogen ontvangen. Dit vraagt de komende twee weken de nodige inzet van locaties die nu nog geen gelegenheid geven voor bezoek. PM nog een actie/oproep aan Actiz/ZorgthuisNL
Tegelijkertijd is de roep in de samenleving om meer bezoekers per bewoner toe te laten groot. Daarvoor heb ik uiteraard veel begrip. Ik heb eerder al aangegeven dat het zwaar is voor bewoners en verwanten om elkaar al een wat langere tijd niet fysiek te mogen zien. Deze roep komt terug in de media en in de brief van de PFN, Ieder(in), Mantelzorgnl, Alzheimer Nederland en KBO-PCOB van 28 mei jl. aan de uw Kamer. Uit de monitoring tot dusverre blijkt dat de versoepelde bezoekregeling goed is te hanteren door de zorgaanbieders, hoewel arbeidsintensief vanwege de noodzakelijke zorgvuldigheid. Verder is het aantal nieuwe besmettingen in de verpleeghuiszorg laag. Er zijn derhalve geen contra-indicaties die ingaan tegen de sterke maatschappelijke wens meer bezoek per bewoner mogelijk te maken. Daarnaast biedt de hierboven genoemde handreiking handvatten om bezoek van meer personen gefaseerd en verantwoord te laten plaatsvinden. Gelet hierop verplaats ik de datum vanaf wanneer meer bezoekers mogen worden ontvangen van 15 juli a.s. naar 15 juni a.s.. Ik heb dit besproken met de opstellers van de handreiking. In dit gesprek bleek ..... Pm: dinsdag aanpassen op basis van nadere informatie van Academische Werkplaatsen, GGDen, ActiZ.

Gehandicapteninstellingen - Vanaf 25 mei zijn de zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg hun bezoekregeling aan het versoepelen. Zij doen dat aan de hand van de vorige week gepresenteerde routekaart en de daarop gebaseerde handreikingen voor bezoek en dagbesteding die door VGN, samen met cliëntenorganisaties en professionals, zijn gemaakt. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, wordt lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. Die afspraken verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie.
Vrijwel alle zorgaanbieders zijn hiermee aan de slag gegaan. Daarmee is niet gezegd dat het overal soepel loopt of dat bewoners en verwanten al terug zijn bij de oude bezoekafspraken. Er is inregeltijd nodig, bijvoorbeeld voor het realiseren van aanpassingen in de woning, om een geschikte ruimte te creëren of voor het betrekken van cliënten en verwanten bij het maken van afspraken. Zorgaanbieders geven aan dat met name de begeleiders op de woongroepen het lastig

vinden om individuele keuzes te maken, omdat dat binnen een groep kan leiden tot rechtsongelijkheid. Dat vraagt om goede uitleg en heldere, landelijke kaders.
Bij verwanten zien we op dit moment soms ongeduld. Zij vragen zich af waarom zij nog steeds hun kind of naaste niet fysiek mogen zien. En dat is volstrekt begrijpelijk; het is ontzettend zwaar om al zo lang geen contact te hebben. Dat zal de komende weken worden opgelost. Immers, op 15 juni moet voor iedere bewoner bezoek weer mogelijk zijn binnen de richtlijnen van het RIVM en de uitgangspunten van de handreiking. In sommige gevallen kan terugkeer naar de oude afspraken (nog) niet en zullen er nieuwe afspraken moeten worden gemaakt. Dat kan niet alleen betrekking hebben op bezoek, maar ook op de dagbesteding, die niet altijd in de oude vorm weer kan worden opgestart vanwege de groepsgrootte.
Op verschillende manieren wordt de uitvoering van de bezoekregeling gemonitord. In voortgangsoverleggen met partijen waarmee ik afspraken over de routekaart heb gemaakt, worden signalen van de cliëntenorganisaties besproken. De VGN vraagt bij haar leden uit hoe de bezoekregeling wordt ingevuld aan de hand van vragenlijsten. Ondersteunend daaraan heeft de VGN een groep in het leven geroepen (Ruimtemakers) die vanuit verschillende perspectieven eveneens signalen verzamelt en bespreekt. Daarin zien we goede voorbeelden, die bijvoorbeeld uitgaan van een woongroep als 'extended family' waar ook de verwanten bij horen. Om angst en onzekerheid bij zorgmedewerkers weg te nemen, organiseert de VGN binnenkort een webinar voor professionals. **PM Dinsdagavond voortgangsoverleg, waaruit laatste informatie kan worden meegenomen.**

Ten aanzien van het bezoek aan kinderen t/m 18 jaar in instellingen was reeds afgesproken dat zij per 25 mei twee vaste bezoekers te mogen ontvangen. De bezoekregeling is verder versoepeld zodat er nu geen restricties meer zijn ten aanzien van het aantal verschillende personen dat kinderen t/m 18 jaar mogen bezoeken in een instelling, binnen de RIVM-richtlijn. Deze versoepeling is in lijn met de bezoekregeling voor mensen met een beperking die in een instelling wonen.

Bezoek bij ouderen met kwetsbare gezondheid thuis - Vanaf 25 mei is het beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen. Het OMT geeft een aanvulling in overweging waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende groepen ouderen thuis. Het kabinet neemt dit advies in beraad, waarbij het beleid dat sinds 25 mei geldt het uitgangpunt blijft. Want sociaal contact is belangrijk voor het welzijn, zeker ook voor deze kwetsbare ouderen. Voorzichtigheid blijft echter geboden. Het blijft belangrijk op gezond verstand te varen en goede afstand te bewaren. Het blijft daarnaast ook zeer belangrijk dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft dan wel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek uiteraard niet aan de orde.

Dagbesteding/begeleiding

Dagbesteding - De richtlijn dagbesteding is aangepast aan nieuwe omstandigheden en opnieuw gepubliceerd (PM: link opnemen; volgt op 3 juni). Op 29 mei heeft overleg plaatsgevonden met koepels van aanbieders van dagbesteding om te bespreken hoe dagbesteding in de praktijk zijn beslag krijgt. De dagbesteding in verpleeghuizen is nog niet opgestart omdat deze relateert aan de bezoekregeling. Dagbesteding onder de Wmo geeft een wisselend beeld. Zorgboerderijen, bijvoorbeeld, hebben dagbesteding voor jeugd grotendeels weer op de rit, voor (jong)volwassenen is rond de 40-60% weer opgestart (inzet is binnenkort 70/80%) en voor ouderen zijn minder dan de helft van het aantal opgestart. De reden dat voor sommige groepen dagbesteding op locatie niet lukt, is dat bepaalde clienten niet in staat zijn 1,5 afstand van elkaar of begeleiders te houden. Dat kan komen door dementie of andere mentale beperkingen bijvoorbeeld. Ook durft nog niet iedereen naar dagbesteding toe vanwege angst voor besmetting of durven naasten het nog niet aan ze naar dagbesteding te brengen.

Met aanbieders is afgesproken deze groepen beter in kaart te brengen, ook in omvang, om daar passende ondersteuning te kunnen blijven leveren. Ook zullen gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties op lokaal niveau clientervaringen gaan ophalen om een beter beeld te krijgen of dagbesteding of alternatieve vormen hiervan vorm hebben gekregen.

Behandeling ggz -In de ggz worden de behandelingen voortgezet conform de op 19 mei gepubliceerde versie 5.0 van de richtlijn 'ggz en corona'. Dat betekent dat er meer ruimte is voor 'face to face' behandeling (binnen de RIVM-richtlijnen), maar altijd vanuit *shared decision making*. Veldpartijen zijn voornemens op 8 juni versie 6.0 van de richtlijn 'ggz en corona' te publiceren. Waar mogelijk zullen ook hier weer stappen ten behoeve van de behandeling worden gezet. Ik wil echter benadrukken dat de mogelijkheden voor behandelingen in de ggz nu al ruim zijn, ik verwacht dan ook geen majeure aanpassingen.

Vervoer

We hebben uw Kamer per brief geïnformeerd (25295, 351) over het vervoer naar de dagbesteding. Het OMT heeft hier advies over gegeven en het RIVM heeft een kader gepubliceerd. Het advies geeft een aantal stappen aan die de veiligheid van de personen in het vervoer en de chauffeur zoveel mogelijk moeten garanderen. In de reactie is aangegeven dat het kabinet deze adviezen overneemt en laat uitvoeren in lijn met bestaande wet en regelgeving. Voor de volledigheid is meegegeven waarom aan dit vervoer van kwetsbare personen deze voorwaarden worden gesteld en hoe het zich verhoudt tot andere adviezen zoals het openbaar vervoer. Het kabinet gaat ervan uit dat deze adviezen en het kader, veiligheid biedt en tevens voldoende ruimte het vervoer naar dagbesteding weer meer mogelijk te maken.

Het Valysvervoer, het bovenregionaal sociaal recreatief vervoer voor mensen met een mobiliteitsbeperking, wordt in de week van 2 juni hervat. Transvision, uitvoerder van Valys, is belast met de voorbereiding van de implementatie van het protocol 'Veilig Zorgvervoer' bij alle vervoerders die Valys-ritten uitvoeren. Het protocol is opgesteld door Koninklijk Nederlands Vervoer op basis van eerdere advisering door het OMT." Alle pashouders zullen door Transvision geïnformeerd worden over de precieze startdatum en de voorwaarden waaronder het vervoer zal plaatsvinden. (NB: protocol zit in afrondingsfase, KNV wil dit nog bespreken met RIVM; feitelijke start Valys zodra chirurgische mondmaskers bij vervoerders gearriveerd zijn).

Overige onderwerpen:

COVID 19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte

In mijn brief van 19 mei jl. heb ik uw Kamer gemeld dat er, in samenspraak met vertegenwoordigende organisaties voor mensen met een beperking, een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte wordt ontwikkeld. Inmiddels is daarover overeenstemming bereikt met vertegenwoordigers van de doelgroep en betrokken organisaties (PM: link opnemen; volgt op 2 juni). Deze COVID-19-strategie vormt het richtinggevend kader voor maatregelen die zijn en zullen worden getroffen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren.

Dak- en thuisloze mensen

In overleg met onder andere de VNG, Valente en COMO heeft de staatssecretaris van VWS de afgelopen weken gewerkt aan een nieuwe richtlijn voor de stapsgewijze af- en ombouw van de maatschappelijke opvang. De nieuwe richtlijn *[PM voetnoot]*, die op 29 mei jl. gepubliceerd is, sluit beter aan bij de huidige fase van de crisis. Met de richtlijn wordt gemeenten gevraagd de norm om 1,5 meter afstand te houden in de opvang op een meer duurzame manier te organiseren. Dit is nodig omdat deze norm langere tijd van kracht zal zijn en alternatieve voorzieningen als hotels en gymzalen waarschijnlijk steeds meer in gebruik worden genomen voor hun oorspronkelijke doeleinden. Voor niet-rechthebbenden wordt de opvang geleidelijk afgebouwd per 1 juni. Deze afbouw moet op 1 juli afgerond zijn. De nieuwe richtlijn bevat tevens geactualiseerde informatie over hoe te handelen bij gezondheidsklachten en de veiligheid van medewerkers in de opvang. De staatssecretaris zal samen met bovengenoemde partijen ontwikkelingen blijven volgen en de richtlijn waar nodig actualiseren.

Spreektekst besmettingsroute en noodzaak PBM

Voorzitter,

- Ik geef graag een korte toelichting op hoe het coronavirus zich kan verspreiden in relatie tot in welke situaties persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn
- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niesen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademhalen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.
- Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand *geen* klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet

nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM. Ook voor het geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van COVID-19 geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID-19 klachten heeft en niet besmet is.
- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten is of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers. Dat begrijp ik.
- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om beredeneerd af te wijken van de

uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM uitgangspunten opgenomen.

- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal partijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijn. Die handreiking is op 14 mei gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.
- In eerste instantie vond de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, plaats op basis van de aanname dat corona-patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.

- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven.

Achtergrond

Richtlijnen verpleeghuizen doorwerken met klachten en extra besmettingen

- ***Op 27 februari*** is de eerste patiënt in Nederland positief getest op COVID-19. Op dat moment en in de periode daarna was er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. De kans was dus nog klein dat iemand in Nederland in aanraking zou komen met het coronavirus. Het beleid was daarop gebaseerd. Dat gold ook voor zorgmedewerkers. Daarna is het beleid steeds aangepast, afhankelijk van de stand van zaken rond de uitbraak en op basis van de adviezen van het OMT.
- ***Vanaf 2 maart*** gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.
- Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.
- ***Op 6 maart*** was het advies van het RIVM aan zorgmedewerkers die in contact waren geweest met een

besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties thuis te blijven en contact op te nemen met de controlerende instantie om zich te laten testen.

- ***Toen het aantal besmette patiënten*** in Brabant toenam werd het advies gegeven voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts. Dit gold ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers werd gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mochten werken en of er diagnostiek moet worden ingezet.
- ***Op 10 maart*** is de eerste richtlijn voor de inzet van personeel buiten de ziekenhuizen opgesteld en verspreid. In deze fase werd onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:
  1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen
  2. de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. Hier was het advies dat men met klachten door kon werken. In deze situatie was de kans groot dat het geen coronabesmetting

betrof maar andere luchtwegklachten. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.

- ***Vanaf 20 maart*** golden voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) 3 opties:
  - thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij
  - persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet
  - medewerker testen.
- ***Vanaf 6 april*** is het testbeleid voor alle zorgmedewerkers verruimd en kan iedereen met lichte klachten zich laten testen.
- ***Per 10 april*** is ook het testbeleid voor bewoners verruimd. Uitgangspunt is dat iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 getest wordt, ook als er al 1 of 2 positief geteste patiënten zijn op een afdeling.
- Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, ***doorwerken met klachten alleen geadviseerd als er geen koorts was en met gebruik van beschermende middelen***. Ook is testen steeds als mogelijkheid aangegeven.

GMT levert nog nieuwe tekst aan over verschillende soorten mondmaskers ipv onderstaande

Verschillende typen mondmaskers (GMT)

- Er zijn twee typen maskers:
- Ten eerste de adembeschermingsmaskers/FFP, deze maskers hebben een filter in zich. Afhankelijk van het type kunnen deze 80% tot 98% van de alle druppels uitfilteren. Voor Covid-19 worden FFP2 maskers geadviseerd, deze filteren minimaal 94% van de druppels uit. De adembeschermingsmaskers bieden de zorgverlener bescherming en voorkomen dat hij niet raakt geïnfecteerd.
- Ten tweede, de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Voor Covid-19 wordt het chirurgisch masker Type IIR geadviseerd, daar deze ook spatbestendig is. De overige types chirurgisch masker zijn vooral bescherming van de patiënt en niet de drager.
- Mondmaskers worden bij zorgverleners ingezet, omdat die zorgverleners zich niet aan die anderhalvemeterregel kunnen houden en omdat in de omgeving van het ziekenhuis natuurlijk de meest intensieve contacten en de hoogste concentraties aan besmette druppels aanwezig zijn.

Gepast gebruik (GMT)

- Het type handeling bepaald welk type mondmaskers moet worden gebruikt.
- Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19 patiënten verzorgd worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR.
- Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP maskers nodig.
- Gepast gebruik van maskers is belangrijk, omdat maskers ook nadelen hebben. FFP2-maskers zitten erg strak het gelaat en filteren dermate sterk dat je dat als zorgverlener niet lang volhoudt, want je krijgt te weinig lucht. Tevens vindt ook verzadiging plaats. Dat komt door het vocht in de ademhaling. Op een gegeven moment wordt het daarom steeds moeilijker om daardoor te ademen. Men kan hierdoor zelfs flauwvallen. Dergelijke maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten. Dat levert weer meer risico's op.
- Dit betekent dat het gebruik van maskers moeten echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze

van opzetten, de juiste wijze van afdoen, het niet even om de nek hangen. Bij onjuist gebruik kunnen ze het risico op besmetting zelfs verhogen.

Q: Monitoring: is het Britse systeem van dreigingsniveaus geen goed idee voor Nederland?

A

- De Britse premier Johnson kondigde een systeem aan dat de dreiging van het coronavirus in kaart brengt.
- Er komt een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 (groen) staat voor weinig dreiging en 5 (rood) voor een kritieke situatie.
- Het niveau wordt voor een groot deel bepaald door het reproductiegetal R, dat moet onder de één blijven.
- Dit type publiekcommunicatie is interessant. Dit wordt bestudeerd.
- We bezien of dit ook zou zijn in te passen in de vervolgaanpak die past bij de Nederlandse situatie.

Q Vliegreizen en quarantaine: alles staat toch op oranje dus waarom gaat Corendon weer reizen?

A

- Er is een onderscheid in maatregelen voor reizigers en voor vliegtuigmaatschappijen.

  Reizigers naar het buitenland:
  - Op dit moment geldt voor reizigers naar alle landen het reisadvies code oranje. Hiermee adviseert het ministerie van Buitenlandse zaken reizigers alleen naar gebieden te reizen wanneer deze reis echt noodzakelijk is. Vakantiereizen zijn niet noodzakelijk.
  - Veel verzekeringen dekken schade niet wanneer deze wordt gemaakt in een land met een negatief reisadvies. Mede daarom worden vakanties naar deze gebieden dringend afgeraden.

  Reizigers naar Nederland
  - Voor reizigers uit hoog-risico landen geldt dat zij bij vertrek een fit-to-fly verklaring moeten invullen. Bij aankomst in Nederland worden ze dringend verzocht worden 14 dagen in thuisquarantaine te verblijven.
  - De EASA lijst met hoog-risicolanden wordt elke week geactualiseerd.
  - Vanaf landen van buiten de EU geldt een inreisverbod (Schengen-ban). Die geldt tot 15 mei. (niet melden: wordt waarschijnlijk verlengd tot 15 juni, wordt binnen enkele dagen bekend).
  - Als je nu een vakantie boekt, is het denkbaar dat er nog steeds code oranje zal gelden bij vertrek. Dan loop je dus het risico dat je onverzekerd op vakantie gaat. En bij terugkomst ook nog 2 weken in thuis-quarantaine moet blijven.

  Vliegmaatschappijen
  - Vliegmaatschappijen ervaren veel hinder en schade van de corona-crisis.
  - Verschillende Europese landen werken op dit moment aan een versoepeling van de maatregelen. Dat kan leiden tot een toename van het aantal vluchten.

- Reden voor versoepeling is het toerisme en het belang van luchtvaartbranche. Hoe zich dit gaat ontwikkelen, is op dit moment niet goed te voorspellen.
- Corendon heeft plannen om het aantal boekingen te bevorderen. Oa door testbeleid in te voeren voor passgiers.
- Corendon gaat in de plannen uit van vakanties vanaf 26 juni.
- Hiermee loopt Corendon erg vooruit op de huidige maatregelen en adviezen.
- Corendon moet zich op 26 juni conformeren aan de dan geldende adviezen. Wellicht wordt reizen ook op dat moment nog afgeraden.

Q: Stand van zaken contactonderzoeken GGD'en: is er voldoende capaciteit/mensen?

A:

- De GGD'en zijn volop bezig met contactonderzoek.
- Daarnaast bereiden zij zich voor op opschaling, we maken daar een gezamenlijk plan voor dat deze week klaar is.
- Ruim op tijd dus voor als we per 1 juni alle volwassenen met klachten gaan testen.

Q: Mondkapjes in OV: Van Dissel laat zich hier heel kritisch over uit. Is het een symboolmaatregel?

A:

- Het OMT heeft laten weten dat er geen breed gedragen wetenschappelijke consensus is voor het dragen van niet-medische mondneusmaskers.
- Een aantal onderzoeken heeft wel enige werkzaamheid aangetoond. Daarom gaf het OMT aan dat kon worden overwogen over te gaan tot gebruik voor situaties waarin de 1,5 meter structureel in het geding komt en geen vragen vooraf kunnen worden gesteld over symptomen.
- Daarnaast geldt dat alle ons omringende landen ongeveer hetzelfde hebben besloten.
- Op basis daarvan heeft het kabinet besloten om mondkapjes in het OV verplicht te stellen.
- Dit is niet het eerste, maar waarschijnlijk ook niet het laatste besluit dat moest worden genomen op basis van een dergelijke overweging en zonder sluitend wetenschappelijk bewijs.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
Adviseur

[redacted]

T 070-[redacted]
m.[redacted]minvws.nl

Datum
25 mei 2020

Aantal pagina's
2

verslag

Betreft	MT DGV
Vergaderdatum en -tijd	18 mei 2020 12:30-13.30 uur
Vergaderplaats	Telefonisch
Aanwezig	[redacted], [redacted], [redacted] en [redacted]
Afwezig	[redacted]

1. Opening en actualiteiten

a. Actualiteiten directies

IZ:
- De Adviesraad Internationale Vraagstukken heeft een advies uitgebracht over de wereldwijde COVID-19 aanpak en de rol van Nederland en de EU daarin. Daarin wordt ook aangegeven dat het Kabinet een groot bedrag moet reserveren voor hulp aan andere landen. Dit zal binnenkort in een onderraad worden besproken.

Sport:
- Een groep sportscholen heeft een kort geding aangespannen waarin zij aanvechten dat zij in principe tot 1 september gesloten moeten blijven.
- De branche komt deze week met voorbereiding voor het OMT.
- Deze week zijn er weer gesprekken met de KNVB.
- Daarnaast speelt het vraagstuk rondom sportkantines en het wel/niet open kunnen in verhouding tot de horeca.
- Met de VNG en BZK zijn er tevens gesprekken over de financiële consequenties van COVID-19.

PG:
- Gaan met VNG is gesprek over de extra kosten gemaakt door de GGD'en. Vraag is hoe deze het beste gedekt kunnen worden.

Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken

Datum
25 mei 2020

b. Terugkoppeling BR/BWP
- In de PBR is besproken dat er scenario's worden uitgewerkt voor hoe straks te werken in het pand, hoewel nog niet duidelijk is wanneer dat weer mogelijk is.
- In de BRBV is over over- en onderbelasting van mensen gesproken.

2. Beleid
Preventie in de contourennota:
- Aan bewindspersonen is voorgelegd hoe zij om willen gaan met vervolg van de contourennota.
- De wil en aanleiding om met het traject verder te gaan zijn er nog, maar de planning zal worden aangepast en er wordt een duidelijke relatie gelegd met de aangepaste VTV (die kijkt naar de effecten corona).
- Het 2 wekelijkse agendapunt op dit MT kan voorlopig van de agenda.

Kennisplatform preventie
PG en DVGP vragen zich af of de agenda niet te integraal wordt? Afgesproken wordt dat er nog een aantal weken wordt genomen om verder uit te werken en af te stemmen.

Rapportenoverzicht RIVM
Geen bijzonderheden.

3. Collegiale toetsing
-

4. Sluiting
-

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/18/2020 9:58:29 AM
Subject: RE: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM
Received: Mon 5/18/2020 9:58:29 AM

Hoi,

Er zit nog geen wetenschappelijke informatie in die wij zouden moeten delen. Vooralsnog is het antwoord een 'mag-dat'-vraag en hoort die dus (als die gepubliceerd wordt) op rijksoverheid thuis en niet op rivm.nl. Ik leg hem toch even voor bij LCI, en geef hem daarna door aan [redacted]/NKC.

Groet,
[redacted]

[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 11:13
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

Ha [redacted]

Dit is een inhoudelijk commentaar/verzoek om aanpassing op een corona Q&A op onze website, door de KNMO. De vraag komt binnen via Infopunt, die doorstuurde naar ComLoket (want betreft website). Dit is echter een zaak van richtlijninterpretatie die bij [redacted] c.s. hoort. [redacted] lijkt me dan ook een uitstekende ingang om dit op te (laten) pakken. En eventueel ook te schakelen met de KNMO (want professionals en geen publieksvraag).

[redacted] mee eens?

Groet! [redacted]

[redacted]

Verslag overleg inzake rapport Halsema
20 mei 2020 12:00-13:00

[redacted]	*SG VWS*
[redacted]	*SG OCW*
[redacted]	*DG JenV*
	DG SZW
	DG BZK
[redacted]	*Programmadirecteur 1,5m samenleving*
[redacted]	*VWS-Directeur Jeugd*
[redacted]	*VWS-MT-lid Jeugd*

1 Aanleiding
Rapport uitgebracht door Commissie Halsema over de impact van Corona op het sociale domein. Met specifieke aanbevelingen gericht op eigenaarschap jeugd. Op verzoek van minister de Jonge dit overleg georganiseerd om inhoud te bespreken, te kijken of versnellingen mogelijk zijn op bepaalde thema's. uiteindelijk zal dit leiden tot reactie op het rapport.

2. Eerste reactie en mogelijke opvolging (top 3 per departement).
De problematiek die wordt aangedragen is veelal al bekend en er lopen diverse programma´s en trajecten. Als gevolg van Corona zullen vraagstukken – zoals jeugdwerkloosheid, armoedebeleid – echter wel verergeren. Tegelijkertijd brengt deze corona-crisis ook een momentum met zich mee. Vraagstukken kunnen nu met een ¨corona-versnelling¨ worden opgepakt.

Belangrijkste thema's per departement:

SZW ([redacted])
- Armoedebeleid wordt al vol op ingezet zowel voor als tijdens Coronacrisis. Er is een breedoffensief ingezet op armoede en aanvullend is met Corona ingezet op de flexwerkers en woonkosten en er is geen verdere versnelling mogelijk.
- Schuldenproblematiek biedt wel kansen. De schuldenprobleatiek is verergerd door de crisis en Carsten denkt dat hierop extra versneld kan worden. Hierbij denkt hij ondermeer aan collectieve schuldenregelingsafspraken met private schuldeisers.
- Er is ruimte voor versnelling op vlak van omscholing. Mede in licht Corona is een mismatch ontstaan tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Onderwerp op platform arbeidsmarktregio's. Analoog aan 'Nederland werkt door' wordt 'Nederland leert door' opgezet.

BZK [redacted]
Prima rapport en kan bijdragen aan versnelling van reeds lopende zaken.
- Eigenaarschap jongeren voor de vraagstukken rond aanpak Corona. Jongerenparticipatie bij BZK om jongeren te betrekken bij democratie. Hier kan thema worden geagendeeerd.
- In 16 regio's is budget voor kwetsbare wijken, waarbij wordt gekozen voor een gebiedsgerichtere aanpak. Dit kan gebruikt worden om eventuele experimenten of versnellingen te laten landen.
- Netwerk sociaal domein

JenV [redacted]
- JenV denkt vooral aan bestaande initiatieven en programma's. Centraal thema uit rapport is weerbaarheid en regie bij jeugd versterken. Dat wil JenV meer gaan inbrengen bij bestaande programma's zoals álleen jij bepaalt wie je bent'.
- JenV ziet geen ruinte om aanpak jeugdbescherming verder te versnellen.

OCW ([redacted])

291245

Via onderwijs is laatste tijd heel goed zicht gekomen op jongeren in kwetsbare posities.

- Extra inzet op jongern met achterstanden via lijn onderwijs
- Kinderen die buiten zicht school zijn, bereiken via 'aanpak gelijke kansensamenleving'
- MDT doet ook al het nodige om jongeren te betrekken.
- Wat niet in rapportage staat, maar wel kansen biedt is het meer in spotlight zetten van recente IBO's, zoals jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt.
- Jongeren worden betrokken bij beleid zoals MDT en bij Alliantie gelijke kansen en op wetenschapsgebied bij formulering onderzoeksvragen.

VWS ([redacted])

- In rapport Halsema wordt eigenaarschap jongeren goed geadresseerd. Kernvragen daarbij zijn: hoe communiceer je met jongeren, hoe betrek je jongeren en wat doe je met input?
- Kindermishandeling en huiselijk geweld is weerbarstig thema. Vol op ingezet afgelopen tijd door het rijk met onder andere extra campagne extra inzet van luisterlijnen en continueren van de hulpverlening rond deze gezinnen. Hier zou juist lokaal een versnelling kunnen plaatsvinden , doen wat nodig is en versterken samenwerking onderwijs.
- Risicogroep is 18-/18+, ook wel 16-27 genoemd. Risico op dakloosheid, schulden, achterstanden arbeidsmarkt, bijbaantjes. Dit is weerbarstige materie en daar is wellicht een versnelling mogelijk. Deze groep is al bijzonder kwetsbaar en wordt hard getroffen door de gevolgen van Coronacrisis. Hierin zit problematiek die alle departementen raakt en waar we deels apart en deels in samenhang op moeten inzetten.

J&V, anderhalve metersamenleving [redacted]

- Sociaal domein lijkt wat onder te sneeuwen. Logischerwijs eerste focus op publieke gezondheid en economie, maar nu moeten vraagstukken sociaal domein worden opgepakt. Met gemeenten samen een creatieve manier vinden om de genoemde vraagstukken op te pakken.
- Worden multi-probleemgezinnen meegenomen in aanpak?

3 Vervolg op het rapport en verdere afspraken

Afgesproken wordt om de opgehaalde input te verzamelen tot een doorbraakdocument met gebundelde aanpak voor sociaal domein. We gaan niet al het lopende beleid overdoen. Maar kiezen gericht de thema´s. Dit wordt medio juni besproken in regiegroep sociaal domein, mogelijk in aanwezigheid Halsema. Na deze bijeenkomst wordt een kabinetsreactie verzonden aan Kamer.

Acties:

- [redacted] neemt contact op met VNG over betrokkenheid.
- VWS is penvoerder en alle departementen zorgen voor schrijver/contact voor eigen onderwerpen en melden dit aan [redacted] ([redacted]@minvws.nl).
- Dinsdag 26 mei leveren de departementen input op door henzelf aangedragen thema's voor versnelling/verdieping.
- Eind van de week wordt door [redacted] een vervolgoverleg ingepland met alle aanwezigen, groep zal max. 1 a 2 keer bijeenkomen. Hier wordt gebundelde document besproken.

Q: Stand van zaken testen: gaan we het redden om vanaf juni iedereen te testen?

A:

- We zijn hard bezig om het testbeleid momenteel stap voor stap op te schalen.
- Vanaf vorige week kan personeel in de kinderopvang en het onderwijs getest worden.
- Vanaf afgelopen maandag kunnen de contactberoepen getest worden en volgende week maandag komen daar de mantelzorgers, medewerkers in het OV en bij de politie, marechaussee en BOA's bij.
- Uiteindelijk werken we er natuurlijk naartoe dat we vanaf juni -en dan mik ik op 1 juni- alle volwassenen met klachten kunnen testen. Het blijft lastig te voorspellen hoeveel mensen zich gaan melden maar we zorgen dat we er klaar voor zijn.
- Er zijn nieuwe testapparaten geplaatst in verschillende laboratoria.
- De GGD'en zijn druk bezig met de voorbereidingen. Zo wordt er gewerkt aan een IT systeem dat het hele proces ondersteunt, dat het verleggen van monsterstromen mogelijk maakt en wordt ook de publiekscommunicatie voorbereid.
- De voorbereiding loopt volgens planning en ik spreek de GGD'en hier wekelijks over.
- Nog een ander punt. Er is veel te doen over de inzet van sneltesten en er zijn bedrijven die hier veel heil in zien.
- Wat kan je daar nu wel en wat nu niet mee?
- Op dit moment zijn er helaas nog geen betrouwbare sneltesten op de markt.
- Veel sneltesten zijn niet gevoelig genoeg. Het is dan de vraag of een negatief resultaat ook echt betekent dat je geen antistoffen hebt.
- En als je wel een positieve testuitslag hebt, kan schijnveiligheid ontstaan. Het is namelijk nog onbekend of de aanwezigheid van antistoffen bescherming geeft tegen een nieuwe infectie.
- De Inspectie voor gezondheidszorg en Jeugd waarschuwt dan ook tegen het gebruik van deze sneltesten thuis.

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/5/2020 8:56:26 PM
Subject: RE: Doorst: Aanvullingen contactberoepen nav OMT
Received: Tue 5/5/2020 8:56:26 PM

Dan moet die vraag alleen bij de mondzorg gesteld worden (wie heeft hierop het antwoord?)
Ik zag deze lijst en volgens mij mocht er niet gevraagd worden op welke van deze vragen het antwoord Ja is ivm privacyregels. Om die reden kon dan de 7 dagen eruit.
Gr! [redacted]

[redacted] MSc
[redacted]
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
[redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/18/2020 9:13:44 AM
Subject: RE: Aerosol en druppels v0.5
Received: Mon 5/18/2020 9:13:44 AM
iconenRIVM levend document.pdf 22-10-2018.pdf

Ha [redacted]

Thnx, ik heb wel wat puntjes, maar het ziet er goed uit! Krijg meteen ook weer zin als ik het zo zie.

[redacted] heb ik meegenomen in deze mail, ze was bij het OMT afgelopen vrijdag (waar dit onderwerp werd besproken) en kan nog aangeven waar de nuancering zit wat we nu kunnen zeggen tussen het verschil tussen druppels en aerosolen. Ik ben nog niet op de hoogte van het laatste standpunt wat nu het verschil is/welke definitie we gebruiken.
De tekst wil ik graag door haar laten beoordelen.

Icoon luchtwegen zit in het RIVM iconen levend document (zie bijlage, zie ook comloket-folder op de R-schijf). Het is een icoon ontwikkeld voor het RIVM.
Het jojo'en zit waarschijnlijk in de keyframes. Als je mijn document als basis hebt gebruik: ik heb vaak dingen laten invliegen of vallen, die met een soort van stuiter neerkomen om het dynamischer uit te laten zien. Dit kan daarvan een restje zijn. Het kan weer een natuurlijke look krijgen als die keyframes een stuk dichter op elkaar gezet worden.
Teksten/iconen laten invliegen: als je de easy-easy of easy-in dan wel eay-out keyframes gebruikt, krijgt dit een natuurlijkere look.

Groet,
[redacted]

[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 10:32
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Aerosol en druppels v0.5

Wil ook de tekst nog wat aanpassen en link met covid-19 explicieter maken.

From: [redacted]
Sent: donderdag 14 mei 2020 16:48
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Aerosol en druppels v0.5

Hi [redacted]

Via onderstaande link kan je de eerste versie bekijken, ben er nog niet tevreden mee. Het volgende moet/kan nog anders:

- Lettertype aanpassen naar rijkshuisstijl. Doet het nu nog niet op de macbook, moet ik fixen
- Icoon figuur bij tekst over luchtwegen aanpassen naar icoon van longen. Dacht ik eerder in een video van jou gezien te hebben, maar kan die niet vinden in de standaard & corona iconenset.
- De grote druppel 'jojo't' nog een keer, moet ik er nog uit halen maar zie nog niet waar dat em precies in zit.
- Bij tekst over aerosolen eventueel icoon van ziekenhuis/zorg/IC toevoegen
- Eventueel nog een laatste zin tekst over aerosolen toevoegen. Suggestie tekst website "Doordat deze deeltjes veel kleiner en lichter zijn, kunnen die zich veel verder verspreiden en langer in de lucht blijven. "

https://surfdrive.surf.nl/files/index.php/s/iD6DT77zfN6Od0H

Heb nog wel wat oefening nodig voordat ik zo snel en goed als jij kan animeren... *

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
[redacted]
....
[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
....
[redacted]
[redacted]@rivm.nl
http://www.rivm.nl
[redacted]
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Spreeklijn Mondneusbescherming

- Het OMT geeft aan dat het belangrijk is om de algemene hygiënische adviezen zoals geen handen schudden, handen wassen en thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten strikt te blijven volgen. Alleen zo kan er versoepeling van de maatregelen in de overgangsfase plaatsvinden.

Beschermingsmiddelen in de zorg

- Alle zorgprofessionals moeten er op kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen. Het gaat dan om **medische** beschermingsmiddelen, waaronder **medische** mondmaskers. Het is essentieel dat deze medische mondmasker gereserveerd blijven voor de zorg.
- Er zijn richtlijnen opgesteld voor wanneer welk medische mondmasker gebruikt moet worden en wanneer niet (o.b.v. besmettingsrisico's, niet o.b.v. schaarste). Dat geldt voor professionals in het ziekenhuis tot en met mensen die zorg thuis verlenen.
- Ook zorgverleners die bij de zorg thuis risico's lopen en de zorg en ondersteuning niet kunnen uitstellen, hebben passende bescherming nodig. In de richtlijnen is meer ruimte gemaakt voor een professionele afweging in specifieke situaties. Daarvoor moet de medewerker voortaan kunnen beschikken over een 'reservepakketje' aan **medische** beschermingsmiddelen.

Spreeklijn Mondneusbescherming

Contactberoepen

- Voor contactberoepen geldt dat zij hun activiteiten vanaf 11 mei weer kunnen opstarten.
- Het uitgangspunt voor contactberoepen is om ook hier de strikte hygiënemaatregelen te hanteren en daarnaast een check te doen op Covid-achtige verschijnselen.
- Het OMT heeft aangegeven dat mondkapjes niet nodig zijn. Als er toch de wens is om hier gebruik van te maken, staat dat hen vrij, maar gebruik dan in ieder geval **niet medische** mondkapjes, want die zijn voorbehouden aan de zorg.

Openbare ruimte/Openbaar vervoer

- Omdat het niet mogelijk is om individuele afspraken te maken met reizigers in het openbaar vervoer heeft het kabinet daarom besloten om per 1 juni het dragen van **niet-medische** mondkapjes in het openbaar vervoer verplicht te stellen voor reizigers. Vanaf nu geldt het dragen van niet medische mondkapjes in het OV als een advies.
- Hierover zal snel informatie voor reizigers beschikbaar zijn.

Zijn personen in het OV dan beter beschermd dan de mensen zorg thuis?

- Nee. De situatie is verschillend. Bij de zorg thuis kan de individuele situatie beter worden beoordeeld en besproken om te bepalen of er mondmaskers nodig zijn of niet. Als het nodig is, worden medische mondmaskers gebruikt.

Spreeklijn Mondneusbescherming

- In het OV kan geen gesprek of toets plaatsvinden bij elke reiziger. Daarom zijn mondmasker daar verplicht. Het gaat dan om niet-medische mondmaskers.

291267

Redeneerlijn fitness/sportscholen

- Op basis van de adviezen van de experts in het OMT heeft het kabinet een routekaart ontwikkeld hoe Nederland weer langzaam en verantwoord van het slot kan
- In die routekaart is aangegeven dat fitnesscentra/sportscholen pas per 1 september weer hun deuren kunnen openen
- De reden dat het nog lang duurt voordat sportscholen hun deuren mogen openen hangt samen met de onduidelijkheid die nog bestaat rondom de zogenaamde "aerosolen"
- Aerosolen zijn kleine luchtdeeltjes waar het virus aan vastkleeft die in de lucht zweven. Doordat deze deeltjes zo klein en licht zijn, kunnen ze zich veel verder verspreiden en langer in de lucht blijven hangen.
- Als men sport/beweegt zou de afstand die deze virusdeeltjes af kunnen leggen snel toenemen en met name in binnen accommodaties zou daarmee een verdichting van het virus kunnen ontstaan
- Omdat er nog onvoldoende wetenschappelijk inzicht is in deze aerosolen, achten de experts van het OMT de onzekerheid en daarmee het risico op binnen sporten te hoog in
- Dat is de reden dat binnen sport, zo ook fitness, pas per 1 september op de routekaart staat om weer open te kunnen.

Woordvoeringslijn fitness/sportscholen

- Het kabinet heeft vorige week het spoorboekje gepresenteerd voor de versoepeling van de corona maatregelen
- Het openen van de sportscholen en fitnesscentra per 1 september heeft veel vragen opgeroepen
- Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat we die datum van 1 september niet zo maar gekozen hebben
- We varen daarin op het kompas van de experts in het OMT die aangeven dat eerdere opening van de sportscholen onverantwoord zou zijn
- Dit heeft te maken met de onduidelijkheid die er nog bestaat rondom de zogenaamde "aerosolen", de kleine virusdeeltjes
- Deze deeltjes zouden volgens een aantal onderzoeken kunnen overleven in de lucht en zouden wanneer iemand sport of beweegt een grotere afstand dan 1,5 meter kunnen afleggen
- Met name in binnen locaties zou dit kunnen leiden tot een verdichting van het virus en daarmee een besmettingshaard kunnen vormen
- Wetenschappers hebben nog onvoldoende inzicht over de rol die aerosolen spelen in de verspreiding van het virus en hoe dit tegen kan worden gegaan
- Om het risico op besmettingshaarden in de sport te voorkomen, is het advies van de experts in het OMT om binnen sporten voorlopig niet toe te staan
- Op basis van dat advies heeft het kabinet de opening van de fitness op 1 september gezet
- Voor de fitnessbranche is dit zeer teleurstellend dat begrijp ik heel goed
- Helemaal om dat zij een 1,5 meter protocol hebben liggen en dachten dat hiermee het risico op besmetting te kunnen beperken en dus open te kunnen, hetgeen niet het geval is

- Met de brancheorganisatie van de fitness Nlactief heeft mijn collega gisteren gesproken
- Dat was een goed gesprek waarin het onderlinge begrip is toegenomen
- Zij snappen beter hoe wij afwegingen maken en wij hebben meer inzicht gekregen in de specifieke kenmerken van de fitnessbranche en de gevolgen voor hen van de maatregelen
- In het gesprek is gesproken over mogelijke aanvullende maatregelen die sportscholen kunnen nemen om het risico op besmetting te verkleinen
- Ideeën daarover leggen we ter beoordeling voor aan het OMT
- Op basis van hun advies kunnen we bekijken of eerdere opening mogelijk is
- Daarbij dient opgemerkt te worden dat fitness niet geïsoleerd van andere zaken beoordeeld wordt, iedere versoepeling moeten we in een totaalbeeld plaatsen, fasering is cruciaal
- Mijn collega heeft dan ook met Nlactief besproken hoe we de branche kunnen ondersteunen als het voorlopig als gevolg van het corona virus nog niet mogelijk is om open te gaan

Q: Er heeft vandaag een overleg plaatsgevonden met de fitnessbranche en met minister van Rijn. Heeft dit overleg ertoe geleid dat de fitness eerder dan 1 september open kan?

- Er heeft inderdaad een overleg plaatsgevonden met NL Aktief, de brancheorganisatie voor fitnessondernemers
- Dit was een goed gesprek wat ertoe geleid heeft dat we elkaar beter begrijpen
- NLactief snapt beter voor welke opgave wij staan en hoe afwegingen daarin gemaakt worden
- Wij hebben meer inzicht gekregen in verschillende aspecten van de fitnessbranche
- De frustratie dat binnen sporten, waaronder fitness vooralsnog niet mogelijk is, delen we
- We hebben nogmaals aangegeven waarom binnen sporten een te hoog risico vormt en we daarom eerdere opening niet aandurven
- De fitnessbranche geeft aan mogelijk met aanvullende maatregelen dit risico te kunnen reduceren zodat de datum van 1 september mogelijk wel naar voren kan
- We hebben hen toezegging gedaan dat we deze extra maatregelen zullen voorleggen aan het OMT
- Waarbij opgemerkt is dat hun afweging gemaakt wordt binnen een totaal beeld in de Nederlandse context en we nadrukkelijk varen op hun advies
- Want de situatie is broos en we willen voorkomen dat het eerder versoepelen van maatregelen leidt tot nieuwe besmettingen met het virus

Q. De fitness wordt nu dus als branche nadrukkelijk benadeeld, waarom juist de fitness?

- Het is niet alleen de fitnessbranche die moet wachten tot 1 september
- Het geldt voor alle binnen sporten en ook voor bijvoorbeeld kerken, koren en voor bijvoorbeeld samenkomsten in stadions

- In alle gevallen schatten de experts in dat het risico op het verspreiding van het virus in deze context hoog is
- Dat is de reden dat het kabinet besloten hebt dat deze activiteiten vooralsnog niet kunnen plaatsvinden

Q. Welk wetenschappelijk bewijs rondom aerosolen is er?

- Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd rondom aerosolen bij besmettingen
- De uitkomsten van die onderzoeken laten een diffuus beeld zien
- Wel gaan wetenschappers er vanuit dat aerosolen een rol spelen in besmettingen
- Het RIVM voert momenteel een literatuurstudie uit om beter te kunnen duiden wat er in algemene bekend is over aerosolen
- Welke rol aerosolen spelen in het verspreiden van het coronavirus is vooralsnog onduidelijk, daar is nog geen uitgebreid onderzoek naar gedaan

Q. Het protocol fitness is goedgekeurd, waarom mogen ze dan toch niet open?

- Het is een misverstand dat een goedgekeurd protocol ertoe leidt dat een sector of branche open kan
- Allereerst worden protocollen niet door ons, noch door het RIVM goedgekeurd
- Protocollen worden van commentaar/advies voorzien zodat een sector weet welke maatregelen het moet treffen om te voldoen aan de RIVM hygiëne maatregelen en de 1,5 meter afstand en zo kan bijdragen aan het verkleinen van de verspreiding van het virus
- Daarnaast is niet het protocol leidend in de besluitvorming van het kabinet, dat is het advies van de experts in het OMT
- Dee experts maken een afweging in een brede context en bekijken welke versoepelingen leiden tot een

aanvaardbaar risico en hoeveel van deze aanvaardbare risico's gelijktijdig genomen kunnen worden
- Zij hebben aangegeven dat het risico rondom binnen sporten te hoog is om nu al vrij te geven, juist omdat er nog zoveel onduidelijk is over de rol die aerosolen spelen in de verspreiding van het corona virus.

Q. Waarom kunnen de sportscholen in andere landen wel gewoon open?

- Ieder land maakt in de bestrijding van het virus zijn eigen afwegingen
- Deze afwegingen hangen samen met onder andere de cultuur in een land maar ook met bijvoorbeeld de IC capaciteit die er in een land is
- Daarom zien we verschillen in de aanpak tussen landen op tal van terreinen
- De experts die ons adviseren kijken specifiek naar de Nederlandse context en adviseren ons op basis daarvan.
- Voor de sportscholen én het binnen sporten geven zij aan dat het risico op verspreiding van het virus binnen de Nederlandse context hoog is
- Op basis van dat advies hebben wij besloten binnen sporten waaronder fitness vooralsnog niet toe te staan

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
Cc: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 10:46:16 AM
Subject: RE: Minder dan 700 IC patienten op de IC meenemen in update
Received: Mon 5/4/2020 10:46:17 AM

[redacted] heeft het in de update verwerkt. Niet de ruimte voor reguliere zorg. Dat is er op verzoek van [redacted] uitgehaald, omdat dat aan ziekenhuizen zelf is om te bepalen (ben ik het mee eens).
Wel toegevoegd dat de maatregelen nog steeds belangrijk zijn om de kans te verkleinen dat het aantal weer kan gaan stijgen.
Gr!

[redacted]
[redacted] [redacted] MSc
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

From: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 10:35
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: Minder dan 700 IC patienten op de IC meenemen in update

Hoi [redacted]

Net in het OMT gesproken, we willen graag in de update een zin over de IC onder de 700 meenemen. [redacted] heeft daar vrijdag al een nieuwsbericht aan voorbereid. Zou je op basis daarvan een paar zinnen willen maken? [redacted] had er een zin uitgehaald die [redacted] er graag in wil houden. Misschien kunnen we kijken hoe we aan beiden tegemoet kunnen komen.

Het is volgens mij belangrijk om te benoemen dat we onder de grens zitten, maar ook wat dit betekent.
Dus dat we op de grens zitten van de normale IC-capaciteit, en dat hiermee ook ruimte komt voor reguliere zorg anders dan Covid.

[redacted] misschien is het handig om te weten voor het NKC overleg van vandaag.

Bedankt!

Groet [redacted]

[redacted] [redacted]
[redacted]
RIVM
[redacted]
3720 BA BILTHOVEN
[redacted]
http://www.rivm.nl

[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/10/2020 8:27:18 PM
Subject: FW: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek (8 mei)
Received: Sun 5/10/2020 8:27:20 PM
03 Oplegger politieke vijfhoek 0805.docx
03a Memo pol vijfhoek effecten Corona arbeidsmarkt 0805 def.docx
Agenda Politieke Vijfhoek 12-05-2020.docx
HFD_20200509_0_028_061.pdf

Ter info

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Datum: zondag 10 mei 2020 7:17 PM
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek (8 mei)

Beste [redacted] en [redacted]

Bijgevoegd de agenda voor politieke vijfhoek zoals ik deze heb ontvangen. Ook tav agendapunt 3 ‘Effect Corona op Arbeidsmarkt’ heb ik eveneens de stukken bijgesloten. De oplegger vormt het haakje waar CPB en DNB -zoals afgesproken in de ambtelijk 5hoek- zullen gaan gebruiken om het gesprek aan te vangen dat volgens hen we het stadium van de “V” voorbij zijn. Hieronder een korte toelichting van mijn zijde, die hopelijk behulpzaam is. Gezien het fundamentele gesprek heb ik Hugo geadviseerd (als vice MP) deel te nemen hieraan as dinsdag, mocht je tijd hebben hiervoor.

Tav agendapunt 12, relevant voor het sociaal domein (MO en Jeugd), heb ik tot op heden nog niets ontvangen. Zodra ik iets heb gekregen, stuur ik dit meteen door. Ik ga er van uit dat [redacted] kan inschatten of aanwezigheid dan noodzakelijk/raadzaam is.

Graag hoor ik of en zo ja, wie er deel gaan nemen aan de politieke vijfhoek as dinsdagochtend. Dan kan ik dat nl aan AZ doorgeven.

Fijne avond verder, [redacted]

Korte toelichting:
Het huidige steunpakket is ingericht met de gedachte dat er 3 maanden lang beperkingen zouden zijn en dat daarna de economie grotendeels weer kon gaan draaien. In zo’n forcast (zoals die was in maart jl) is het logisch om een strategie te kiezen waarbij de economie tijdelijk wordt ‘ingevroren’. In deze strategie zou er een snelle en scherpe V zijn met herstel vanaf Q4 2020.

Nu we zien dat de beperkingen langere tijd nodig zullen zijn, ook in de landen waarmee Nederland handelt, zal dit zorgen voor een vertraging van het economische herstel. Een aantal leden van de ambtelijke 5hoek vermoeden dat de ‘V’ nu een ‘U” is geworden. Echter, het CPB en DNB geven aan dat het realistisch is om er vanuit te gaan dat de opleving niet volledig zal zijn en er dus structurele gevolgen zijn voor de economie waarmee we in een ‘L’ terecht komen.

Brussel raamt overigens ook een scenario die meer een V dan een L lijkt. Het artikel (bijgesloten, wellicht al bekend) van Bouman uit het FD van gisteren (9 mei) geeft aan dat dit het meest rooskleurige scenario lijkt. Ook Minister Koolmees in Op1 zei vrijdagavond dat de NOW niet meer werkgevers kan gaan verplichten om mensen in dienst te houden omdat het

waarschijnlijk nodig zal zijn om mensen te laten gaan tbv het bestaan van bedrijven. Dit betekent dat het noodpakket 2.0 zich ook zal gaan richten op het wijzigingen van de economische structuur, en wellicht ook om conjunctuur maatregelen gaat vragen

Het CPB zal ook ingaan in politiek vijfhoek op de juniraming met daarin de verwachtingen voor 2020 en 2021; althans dat is hetgeen is gezegd in de ambtelijk 5hoek.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: zaterdag 09 mei 2020 3:44 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek (8 mei)

Ik zou toch wel graag willen weten waar DNB en CPB de conclusie op baseren dat we niet in een " V " zitten, maar in een " L ". En wat dat dus precies betekent voor de steunpakketten. Niet doen? Anders doen? Wat dan ?

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 08 mei 2020 6:12 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek (8 mei)

Ha Hugo, [redacted] en [redacted]

In vervolg op onderstaande mail tref je bijgaand een terugkoppeling van de voornaamste punten uit de ambtelijke vijfhoek van vandaag.

De politieke vijfhoek zal dinsdag beginnen met een bespreking van het economisch frame voor de korte termijn, waarbij DNB en CPB aandacht willen vragen voor de forse recessie waar Nederland in terecht komt (dit als oplegger bij het onderwerp "effect Coronacrisis op de arbeidsmarkt"). De zoektocht hier is om te komen tot een goed (hernieuwd) politiek frame op de economische situatie.

@Hugo: gelet op deze voorziene bredere discussie adviseren we je om – als jouw agenda het enigszins toe laat – bij de politieke vijfhoek van dinsdag aan te schuiven.

Ten aanzien van het stuk over compensatie van medeoverheden geldt dat wij ruimte hebben gecreëerd om de uitkomsten van gesprek tussen [redacted] en DG Rijksbegroting, en die met [redacted] bij BZK) nog te verwerken in de voorliggende Kamerbrief [redacted] zal jullie over de uitkomst van dit gesprek informeren en adviseren ten behoeve van de politieke vijfhoek op dit punt.

Groeten,

[redacted]

Voornaamste punten ambtelijke vijfhoek

Effect Coronacrisis op de arbeidsmarkt

SZW gaf aan dat je dit stuk moet lezen in het licht van hetgeen de Commissie Borstlap heeft geadviseerd. Het kabinet moet hierop nog reageren en SZW wil graag eind mei voor hebben liggen wat het kabinet nog gaat doen op dit vlak en wat zij overlaat aan een volgend kabinet.

DNB en CPB vonden het stuk te veel een structuurdiscussie uitademen en daarmee eigenlijk wat te gemakkelijk voorbij gaat aan de huidige economische situatie waar we in terecht gaan komen.

Ten aanzien van de huidige economische situatie geven DNB en CPB aan dat er een forse recessie aankomt en dat sommigen denken dat we nog in een V-scenario (met geheel opverende economie na de Coronacrisis) verkeren, terwijl DNB/CPB denken dat eerder sprake zal zijn van een L-scenario (diepe recessie voor langere tijd).

DNB en CPB willen graag dat de politiek hierop wordt gewezen, omdat dit relevant is voor de keuzes die je maakt in het kader van steunpakketten. In dat verband verontrust het hen dat gisteren in het Kamerdebat nog steeds veel aandacht is voor het overeind houden van alle sectoren met steunpakketten. Dit laat zien dat nog steeds uit wordt gegaan van een V-scenario.

De ambtelijke vijfhoek wil dit onderwerp vergezellen van een oplegger dat dit punt vervat. Vervolgens wil de vijfhoek dit punt dinsdag in de politieke vijfhoek als eerste bespreken, waarbij de zoektocht met name is naar een goed politiek frame hierop. Tot op heden was het frame feitelijk dat we de delen van de economie in de ijskast hebben geplaatst, zodat de economische structuur behouden bleef gedurende de dip. Die lijn lijkt – gelet op berichten van CPB en DNB – niet langer houdbaar.

Eerste compensatiepakket medeoverheden

BZK wil aanstaande dinsdag in de politieke vijfhoek een Kamerbrief bespreken die integraal ingaat op de financiële positie van medeoverheden en voorziet in een eerste compensatiepakket. Deze brief moet vervolgens in de MR van vrijdag voorliggen.

VWS heeft ingebracht dat het VWS-relevante onderdeel in dit pakket nog niet rijp is voor besluitvorming omdat er onder meer maandag nog overleg is tussen [redacted] en [redacted] Rijksbegroting hierover.

Afgesproken is dat BZK een brief gereed maakt en bij de VWS-relevante onderdelen nog een PM opneemt voor zaken als huiselijk geweld en vrouwenopvang, zodat deze PM ingevuld kan worden, zodra het gesprek met FIN en BZK is afgerond.

Aanvullend steunpakket mediasector

Net als bij andere sectorale steunpakketten was er veel kritiek vanuit de ambtelijke vijfhoek, met name op de onderbouwing van de noodzaak.

OCW wil nog een keer naar het stuk kijken, maar gaf aan dat dit niets afdoet aan de wens dat MBVOM aanvullende steun wil bieden en dat hij dit in de politieke vijfhoek van dinsdag aanstaande wil agenderen. Vervolgens wil hij een Kamerbrief in de MR van vrijdag voor akkoord voorleggen.

Inhaalslag onderwijs

OCW wil in de politieke vijfhoek van dinsdag en vervolgens in de MR van vrijdag een brief agenderen over de aanpak van onderwijsachterstanden (met name via verlengde schooldagen of een zomerschool).

Steun horeca

De sectorale benadering kon ook hier louter rekenen op kritiek in de ambtelijke vijfhoek.

In de rondvraag kwam ook terug dat de afbakening lastig is. Als je dit voor de horeca doet dan is het toch lastig uitlegbaar dat er niks specifieks voor sportscholen wordt gedaan?

De ambtelijke vijfhoek zou liever zien dat EZK de focus legt op het verlengen van een meer generiek ingestoken steunmaatregel, zoals de TOGS.

EZK gaf aan dat SEZK wel naar de politieke vijfhoek van dinsdag wil met het steunplan.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 07 mei 2020 10:57 PM

Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek incl aankondiging TK-brief MR morgen

Beste Hugo, [redacted] en [redacted]
Vanmiddag is er het eerste deel van de ambtelijke vijfhoek geweest in aanloop naar politieke besluitvorming over het noodpakket 2.0. Morgen is er opnieuw een ambtelijke vijfhoek waar de resterende punten met het oog op de politieke vijfhoek van as dinsdag worden besproken. Een van de punten die morgen nog terugkomt, is een notitie over een eerste compensatiepakket voor medeoverheden. Hierin komt ook de continuering van zorg (Jeugd/Wmo) incl. compensatie voor Wmo taken Veilig thuis en dak- en thuislozen terug.

Ik koppel morgen opnieuw de relevante punten uit de ambtelijke vijfhoek terug en kan dan de agenda voor de politieke vijfhoek van dinsdag melden. Ik zal op dat moment ook aan [redacted] vragen om in te schatten of het stuk over de compensatie van medeoverheden aanleiding geeft om (een van) jullie te adviseren naar de politieke vijfhoek van dinsdag te gaan.

Zie hieronder de belangrijkste punten die vandaag langs kwamen.

Zonnige groet,
[redacted]

Terugkoppeling ambtelijke vijfhoek 7 mei
Noodpakket 2.0 (verlenging NOW en Tozo)
De ambtelijke vijfhoek denkt aan een verlenging van deze regelingen met 3 maanden, waarbij op dit moment nog gekeken wordt naar het stellen van nieuwe/scherpere voorwaarden dan in noodpakket 1.0.

Een voorstel voor verlenging ligt dinsdag aanstaande in de politieke vijfhoek voor. In dit stuk zal ook worden ingegaan op de te stellen voorwaarden, incl. uitvoeringstechnische haalbaarheid. Hierbij gaat het onder meer om het (her)introduceren van de partnertoets bij de Tozo, maar ook over het al dan niet toe staan van de uitkering van bonussen/dividend als er steun uit de NOW wordt gegeven.

FIN gaf aan dat hun minister het liefst stapsgewijs wil verlengen en liever nu wil beginnen met 1 maand verlenging in plaats van in een keer 3 maanden.

Compensatie studievertraging studenten
MOCW is bij motie verzocht om de gevolgen voor studenten van de Coronacrisis in beeld te brengen en waar nodig studenten te ondersteunen (bijv. via het collegegeld en/of studiefinanciering).

OCW wil de focus leggen op studenten in hun laatste jaar en hen voor een periode van 3 maanden compenseren voor het lesgeld/collegegeld. Hiermee krijgen studenten die door de Coronacrisis bijvoorbeeld hun stage of coschap later afronden enige compensatie voor de vertraging die hierdoor ontstaat.

Op dit moment wordt nog bezien op welke wijze dit het beste vorm te geven, zodat er zo min mogelijk uitvoeringslasten ontstaan.

OCW gaf aan dat de MOCW het liefst komende week naar buiten wil met de compensatie. Dit komt derhalve terug op de agenda van de politieke vijfhoek van dinsdag aanstaande.

BTW nultarief op mondkapjes
SFIN wil voor een periode van 3 maanden (1 juni tot 1 september) de btw op mondkapjes verlagen naar 0%.

Bijgevoegde Kamerbrief – waarin dit voornemen staat – wordt morgen in de MR aangekondigd.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Datum: donderdag 23 apr. 2020 6:42 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minfin.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, [redacted] en [redacted]
Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek en hieronder ga ik in op de voornaamste punten die besproken werden.

In de eerste plaats is gesproken over een steunpakket (van 125 miljoen) voor de sportsector. Dit op verzoek van [redacted] Ik heb hierbij aangegeven dat [redacted] dit graag wil agenderen voor de politieke vijfhoek van aanstaande dinsdag. De ambtelijke vijfhoek had (zoals verwacht) de nodige kritiek op het plan, hoofdzakelijk omdat het beleid is dat steun zoveel mogelijk met generieke maatregelen wordt gegeven. Daarnaast loopt er nu een traject met BZK en IPO/VNG over de problematiek bij gemeenten als gevolg van Corona en daar zou Sport ook in mee kunnen lopen.
Op inhoud waren er veel vragen over de toedeling van de middelen (Waarom topsport? Hoe ervoor te zorgen dat het geld enkel bij sportverenigingen terecht komt die het geld hard nodig hebben? Hoe zit het met de horeca die bij veel sportverenigingen wordt gepacht?). Ondanks mijn pogingen viel de ambtelijke vijfhoek op inhoud niet te overtuigen. Om de genoemde redenen adviseert de ambtelijke vijfhoek om niet dinsdag het stuk in de politieke vijfhoek te agenderen, maar dit een ronde uit te stellen, zodat de onderbouwing een stap verder kan worden gebracht en er ook aansluiting kan worden gezocht bij het traject van BZK. Ik heb aangegeven dat ik de punten mee terug zou nemen en heb ze reeds gewisseld met [redacted] We moeten **uiterlijk morgenochtend** laten weten of we dit stuk op de agenda van de politieke vijfhoek van dinsdag willen hebben.

Ten tweede stond bijgevoegd stuk op de agenda dat een economisch/maatschappelijk afwegingskader betreft voor het weer openstellen van sectoren. Hierbij is gekeken naar twee aspecten; de mate waarin een sector de mogelijkheid heeft om binnen de RIVM-richtlijnen te kunnen werken en de maatschappelijke impact die de betreffende sector heeft. Op ons verzoek is in deze analyse ook een uitsplitsing gemaakt naar contactberoepen. Er wordt op verzoek van de vijfhoek nog een keer gekeken naar of we nu alle sectoren in beeld hebben die door de overheid gedwongen zijn gesloten. Daarnaast wordt het SCP gevraagd om nog een check uit te voeren op de maatschappelijke impact per sector. Zodra dit gereed is kan het stuk in de reguliere crisisstructuur worden besproken en stuur ik het conform afspraak naar [redacted] en [redacted]

Tot slot lag ook een denkkader voor dat in gaat op hoe om te gaan met (verlenging van) de huidige noodmaatregelen. Het idee is dat dit denkkader een integraal karakter moet hebben en dus ook een denkkader moet zijn voor de verschillende steunmaatregelen in specifieke sectoren (waaronder dus de zorg). Het denkkader komt aanstaande dinsdag ter bespreking terug in de politieke vijfhoek.

Zonnige groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 20 apr. 2020 8:37 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minfin.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, [redacted] en [redacted]

Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek. Belangrijkste punt dat daar is besproken, betreft het afwegingskader dat wordt

opgesteld om te kunnen beoordelen of, hoe en in welke vorm de huidige steunmaatregelen moeten worden gecontinueerd. Dit staat geagendeerd voor de politiek vijfhoek van 28/4.

Bij het bespreken van dit stuk kwam terug dat de vijfhoek idealiter een generiek afwegingskader maakt. Tegelijkertijd zien we dat er reeds verschillende sectorale steunpakketten gesloten of op handen zijn. Zo kondigde BZK aan dat hun Minister graag aanvullende steun wil voor de bouwsector en gaf IenW aan dat hun Staatssecretaris graag een specifiek steunpakket wil afspreken voor het OV. Beide punten komen morgen terug in de politieke vijfhoek en daarna mogelijke in de MCCB. Deze ontwikkeling roept de vraag op hoe een generiek afwegingskader zich verhoudt tot deze sectorale pakketten.
Ik heb op verzoek van [redacted] bij dit agendapunt toegevoegd dat VWS ook voor de sportsector de noodzaak voelt om met een specifiek pakket te komen en dat die noodzaak is toegenomen, nu we zien dat er meer specifieke pakketten getroffen worden (waaronder die voor cultuur). Donderdag as spreken we hier in de ambtelijke vijfhoek over door, waarna het op 28 april in de politieke vijfhoek aan de orde kan komen. Net als bij alle andere specifieke steunpakketten verwacht ik dat het niet haalbaar zal zijn hier ambtelijk de handen voor op elkaar te krijgen en dat politieke actie in de politieke vijfhoek noodzakelijk zal zijn. Het advies is dan ook dat een van jullie voor dit punt naar de politieke vijfhoek van 28 april gaat. Via [redacted] heb ik begrepen dat [redacted] hiertoe bereid is.

Voorts agendeer ik in afstemming met [redacted] in de ambtelijke vijfhoek van as donderdag de vraag om na te denken over een gewenste economische prioritering bij het weer opstarten van de verschillende contactberoepen. Dit vanuit de gedachte dat mogelijk niet alles (tegelijk) weer starten kan, gelet op bijvoorbeeld een aanhoudende schaarste aan beschermingsmaterialen.

Fijne avond, [redacted]
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Datum: donderdag 16 apr. 2020 9:19 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minfin.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, [redacted] en [redacted]

Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek. Zie bijgaand mijn terugkoppeling daarvan.

Op grond van de recente ontwikkelingen en het besluit vandaag om 'De anderhalve meter samenleving' te volgen nu het volledig in de lijn ligt van ICCB en MCCB, ivm met het noodpakket 2.0 (dat is voorzien 28/4), zie ik geen reden gezien de verwachte agenda van de politieke vijfhoek dat een van jullie hoeft aan te schuiven as dinsdag 21 april.

Zonnige groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Datum: donderdag 09 apr. 2020 9:19 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minfin.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted]

[redacted]) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, [redacted] en [redacted]

Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek. Zie bijgaand mijn terugkoppeling daarvan.

De insteek is dat er op 21 april in de politieke vijfhoek een stuk wordt besproken dat ingaat op vanuit economische invalshoek verstandige manieren om de economie weer stapsgewijs verder aan het draaien te brengen; dit mede ter voorbereiding op de MCCB diezelfde dag waar het transitievoorstel vanuit OMT wordt besproken.

Het lijkt ons om deze reden verstandig dat een van jullie bij de politieke vijfhoek op 21 april aanschuift. Ik hoor graag of jullie dit ook een goed idee vinden en wie van jullie ik hiervoor kan voorbereiden.

Zonnige groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Datum: maandag 06 apr. 2020 9:13 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted] @minvws.nl> [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minfin.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek en TOGS sectoren VWS

Beste Hugo, [redacted] en [redacted]
Zie bijgaand terugmelding van de (3,5 uur durende) ambtelijke vijfhoek van vanmiddag.

Mijn advies is om morgen niet bij de politieke vijfhoek aan te schuiven, tenzij jullie het niet eens zijn met het zojuist gesloten ambtelijke compromis ten aanzien van zorgaanbieders die in aanmerking komen voor de TOGS-regeling.

Dit betreft het volgende compromis dat ik zojuist met FIN en EZK heb gesloten:

- De TOGS-regeling wordt vooralsnog enkel uitgebreid met de lijst zorgaanbieders die ook in de MR voorlag afgelopen vrijdag (fysiotherapeuten, tandartspraktijken, tandheelpraktijken, chiropractors, mondhygiënisten, logopedisten, opticiens en GGZ psychologen).

- De TOGS-regeling gaat voor zorgaanbieders pas "open" op het moment dat alle loketten bij zorginkopers ook open zijn, zodat voorliggendheid van het loket van de zorginkoper kan worden geborgd.

- Over de resterende zorgaanbieders op de door VWS aangereikte lijst is afgesproken dat VWS nader beziet of zij echt allemaal (deels) niet onder de afspraken met de zorginkopers vallen. Als deze zorgaanbieders dan inderdaad tussen wal en schip zouden vallen als zij niet opgenomen worden onder de TOGS-regeling dan moet deze lijst opnieuw in de ambtelijke vijfhoek ter tafel worden gebracht as donderdag, alleen dan met feitelijke (lees cijfers: % ongedekte zorg) onderbouwing.

Ik hoor het graag als bovenstaande aanleiding geeft voor een van jullie om toch in de politieke vijfhoek aan te schuiven morgen.
Zonnige groet,

[redacted]
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted] @minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 8:11 PM

Aan: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: TOGS sectoren VWS

Let us know

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 8:09 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl> [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted] @minvws.nl> [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: TOGS sectoren VWS

Ha Hugo, ik zit morgenmiddag in de ambtelijke vijfhoek. Daarna koppel ik zsm terug. Indien nodig, de politieke vijfhoek staat nu ook open voor andere bwp, zoals eerder vermeld. Dus mocht het onverhoopt echt nodig zijn dan kan [redacted] of jij ook aanschuiven voor dit punt.
Ik hoop natuurlijk dat dit niet nodig zal zijn :-)

Fijne avond, [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted] @minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 7:49 PM
Aan: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: TOGS sectoren VWS

Graag blijven volgen of dit in besluitvorming goed gaat, of dat we moeten interveniëren. Niemand van ons zit namelijk in de vijfhoek. Dus dat moeten we vooraf echt dichtleggen langs de lijn van ofwel FIN, ofwel EZK, ofwel SZW. Desnoods politiek.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

[redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 3:14 PM
Aan: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Kopie: Jonge, H.M. de (Hugo) < [redacted] @minvws.nl> [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: TOGS sectoren VWS

[redacted]

Je wilde lijstje van "VWS-sectoren" graag nog aan [redacted] sturen.

291270

Hierbij de laatste stand waarin ook een opmerking is opgenomen over de op handen zijnde afspraken van verzekeraars (en de afspraken door zorgkantoren en gemeenten).
De lijst van partijen die van TOGS gebruik zullen maken zal in praktijk dus beperkt zijn (en dus veel beperkter dan de getallen die in .

(10)(2e) zal dit lijstje ook met ambtelijk EZk delen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

To: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl]; [redacted] [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/18/2020 2:19:41 PM
Subject: FW: concept aanwijzing maateregel vanaf 1 april
Received: Mon 5/18/2020 2:19:41 PM
18 5 Concept aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni.docx

Ha [redacted] en [redacted]

Bijgevoegde aanwijzing kregen we van PG. Ik heb even navraag gedaan. Dit is de versie die Grapperhaus in het veiligheidsraad van vanavond kan gebruiken. Ik begrijp van PG dat ze nog geen akkoord van MJ&V hierop hebben, dus ik stel voor dat we deze nog niet aan Hugo meegeven.
Mochten jullie dat toch handig vinden, dan hoor ik het graag!

Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 15:42
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: concept aanwijzing maateregel vanaf 1 april
Urgentie: Hoog

Heeft DGV dit al gezien? Welke lijn volgen we hier...?



[redacted] |
[redacted] *bestuurlijke en politieke zaken Minister van VWS*
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl
(070 [redacted] / 06 [redacted] | [redacted] verdieping|

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 15:41
Aan: [redacted] - BD/KS <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: concept aanwijzing maateregel vanaf 1 april
Urgentie: Hoog

Hoi [redacted], zie bijgaand de aangepaste versie n.a.v. het Catshuisoverleg. Deze kan minister J&V meenemen naar het Veiligheidsberaad vanavond. @[redacted] zorg jij dat dit ook bij Hugo terecht komt?

Enkele opmerkingen:

- De wijziging van de samenkomstenbepaling betekent in de huidige vormgeving dat ook samenkomsten in de woning niet langer onder het verbod vallen. Dat is bedoeld en lost ook de al langer bestaande grondrechtelijke vragen op, maar in het VB ligt het punt gevoelig, omdat men vermindering van de mogelijkheden tot optreden tegen coronafeestjes e.d. voorziet.

- Obv het OMT advies zijn zangkoren uitgezonderd van de verruiming van het begrip samenkomsten.

- Over de wijzing van de bepalingen over sanitaire voorzieningen heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden. Dit is wel een wens vanuit VWS vanwege mogelijk onhygiënische toestanden bij (zwem)strandjes, parken en natuurgebieden. Voor campings, recreatieparken en jachthavens blijft het verbod op openen van deze voorzieningen wel in stand.

- Er is vanuit gegaan dat de mogelijke opening van eet- en drinkgelegenheden op 31 mei, dan wel 1 juni vanaf 12 uur 'smiddags zal plaatsvinden.

- Het nog niet openstellen van eet- en drinkgelegenheden die onderdeel zijn van buitensportaccomodaties, met uitzondering van gelegenheden die een horecavergunning hebben, leidt tot weerstand vanuit directie sport bij VWS.

Groet, [redacted]

[redacted]

VWS Flex|Pro
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel
Parnassusplein 5|2511 VX|Den Haag

T 06 [redacted]
[redacted]@minvws.nl

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/1/2020 2:33:31 PM
Subject: RE: IC opnames <700
Received: Fri 5/1/2020 2:33:32 PM

Ik zou nog wel de mededeling meenemen dat het nog wel belangrijk blijft om je te houden aan de adviezen, zodat het aantal niet weer oploopt.
Groet,
[redacted]

[redacted] MSc
[redacted]
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 [redacted]
M 06- [redacted]
Afwisselend niet aanwezig op woensdag en vrijdag

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 16:08
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: IC opnames <700

Ik heb toch nog eens aangedrongen bij [redacted] om dit bericht wel te melden. Zij heeft contact opgenomen met [redacted] en nu is dit het bericht.

Graag je [redacted]

[redacted]

Dubbel

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 1:28:36 PM
Subject: RE:
Received: Wed 5/20/2020 1:28:37 PM
20 5 Concept aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni versieafstemming.docx

Hallo [redacted]

Zie bijgaand de laatste versie, met de knelpunten in geel aangegeven. Over het punt handhaving in eet- en drinkgelegenheden wilde Hugo nog nadenken en over de sportkantines gaat [redacted] nog bellen met [redacted]

Op dit moment ligt dit concept nog voor bij VB en de betrokken departementen. Het is de bedoeling om eind van de middag een stuk klaar te hebben dat de lijn in kan en dit dan maandag te verzenden naar de voorzitters.

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 15:16
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp:

Hoi
Hoe ver zijn we met de aanwijzing? Minister Grapperhaus belde daarover. Ik ben het eigenlijk met hem eens dat we dat vandaag moeten afronden. Juist ook voor onszelf omdat we dan echt 4 dagen uit de lucht kunnen.

Mijn voorstel zou zijn dat jullie nu de laatste versie aan mij sturen, eventueel met wat daarin nog de knelpunten zijn. Dan lees ik die zo heel goed tijdens het debat. Ik weet zeker dat als wij ambtelijk helemaal akkoord zijn Hugo dat ook is.

Hoor graag, dank jullie!!

[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sat 5/2/2020 4:43:35 PM
Subject: RE: Presentatie
Received: Sat 5/2/2020 4:43:35 PM
2020 05 02 strategie Covid-19 def1.docx

Ha [redacted]

Versie notitie nog iets gewijzigd (had nog niets naar [redacted] en [redacted] gestuurd ;))

Graag deze versie gebruiken om te printen morgen!!!!!

Met vriendelijke groet,

[redacted]
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

[redacted]@minvws.nl
+316 [redacted]

Secretariaat:
[redacted]
070- [redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 17:32
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Presentatie

Ha [redacted]

Daar is ie dan: onze strategienotitie. Aan jou om hem morgen mee te nemen en uit een printer te laten rollen ;). Ik stuur hem zo naar Hugo en [redacted] en (iam Hugo) naar [redacted] en [redacted] Voor de rest mag hij morgen worden uitgedeeld. Presentatie laat ik achterwege. [redacted] had haar best gedaan, maar het is wel heel algemeen en Hugo heeft er weinig behoefte aan.

Voor jouw info voeg ik bij deze mail ook nog de presentatie van de nctv over mondkapjes. Verder ligt de fase-indeling op tafel (is gelijk aan de bijlage uit onze notitie) en de praatplaat met 3 lijnen van nctv.

Succes en ik ben zeer benieuwd naar de uitkomsten.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

[redacted]@minvws.nl
+316 [redacted]

Secretariaat:
[redacted]
070 [redacted]
)

To: LCI[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/24/2020 12:43:40 PM
Subject: Vergaderstukken no.2 OMT 68 COVID-19 25 mei 2020
Received: Sun 5/24/2020 12:43:41 PM

Hi [redacted]
Ziet er super uit!
Ik heb nog iets gewijzigd, iom [redacted] hoeft de agenda niet nogmaals, alleen de 5 bijlagen en de deelnemerslijst.
Moeten we iets zeggen dat de agenda reeds verstuurd is of is dat wel ok zo.
Wat zou jij dan van het onderwerp maken?

Onderaan heb ik de agenda weggehaald en de naam van de bijlage 6.1 iets toegevoegd.

Eens zo?
Groet [redacted]

Geachte deelnemer aan OMT 68,

Hierbij sturen we u de laatste bijlagen en de deelnemerslijst voor het OMT van morgen.
De presentaties en de extra **toegangscode (wachtwoord)** ontvangt u morgenochtend.
Wij willen u graag nogmaals uitdrukkelijk vragen om vertrouwelijk om te gaan met de vergaderstukken en deze niet te verspreiden.

Mocht u aanvullende vragen of opmerkingen hebben, neem contact op met:
- [redacted]: [redacted]@rivm.nl of [redacted]
- [redacted]: [redacted]@rivm.nl of [redacted]
- Bij problemen met inbellen via GoToMeeting kunt u contact opnemen met [redacted]: [redacted]
- Aanmelding fysieke deelname, afmelding, declaratieformulieren: [redacted]@rivm.nl.

Graag vragen we degenen die een presentatie houden om de presentatie **vóór maandag 8.30 uur** te mailen naar [redacted]@rivm.nl en deze mee te nemen op een usb-stick.

[redacted]

Met vriendelijke groeten,

Namens de [redacted],
[redacted]

Attachments:
- Deelnemerslijst
- Bijlagen:
  - 3.1 Afwegingskader sport

291294

- 3.2 Afwegingskader sauna en wellness
- 6.1 Symptomatologie COVID-19 en consequenties voor testen en maatregelen
- 8.1 Voorstel aanpassing risicogroepen, bijbehorende adviezen en afwegingskader voor werk
- 9.1 Nota Aerogene verspreiding bij geforceerd stemgebruik en blaasinstrumenten

To: LCI[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/24/2020 1:02:57 PM
Subject: RE: ZOIETS definitieve agenda en vergaderstukken OMT 68 COVID-19 25 mei 2020
Received: Sun 5/24/2020 1:02:58 PM

Yes eens

Van: [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 15:00
Aan: [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: ZOIETS definitieve agenda en vergaderstukken OMT 68 COVID-19 25 mei 2020

Jawel, feitelijk is het dan: laatste bijlagen (want de presentaties en mail met wachtwoord zijn de laatste stukken)

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
....
[redacted]@rivm.nl
www.rivm.nl en lci.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Van: [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 14:46
Aan [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: ZOIETS definitieve agenda en vergaderstukken OMT 68 COVID-19 25 mei 2020

Of in het onderwerp iets van laatste vergaderstukken?
Of klinkt dat niet netjes?

Groet [redacted]

Van: [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 14:30
Aan: [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: ZOIETS definitieve agenda en vergaderstukken OMT 68 COVID-19 25 mei 2020

Geachte deelnemer aan OMT 68,

Hierbij sturen we u de definitieve agenda voor morgen, de deelnemerslijst en de laatste bijlagen. De presentaties en de extra **toegangscode (wachtwoord)** ontvangt u op morgenochtend.

Wij willen u graag nogmaals uitdrukkelijk vragen om vertrouwelijk om te gaan met de vergaderstukken en deze niet te verspreiden. Mocht u aanvullende vragen of opmerkingen hebben, neem contact op met:
- [redacted]: [redacted]@rivm.nl of [redacted]
- [redacted]: [redacted]@rivm.nl of [redacted]
- Bij problemen met inbellen via GoToMeeting kunt u contact opnemen met [redacted]: [redacted]
- Aanmelding fysieke deelname, afmelding, declaratieformulieren: [redacted]@rivm.nl.

Graag vragen we degenen die een presentatie houden om de presentatie **vóór maandag 8.30 uur** te mailen naar [redacted]@rivm.nl en deze mee te nemen op een usb-stick.

Inbelgegevens
Het wachtwoord wordt op maandagochtend 25 mei in een aparte mail verstuurd.

[redacted]

Met vriendelijke groeten,

[redacted],
[redacted]

Attachments:

- Agenda (bijgewerkt, definitief)
- Deelnemerslijst
- Bijlagen:
    - 3.1 Afwegingskader sport
    - 3.2 Afwegingskader sauna en wellness
    - 6.1 Symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen
    - 8.1 Voorstel aanpassing risicogroepen, bijbehorende adviezen en afwegingskader voor werk
    - 9.1 Nota Aerogene verspreiding bij geforceerd stemgebruik en blaasinstrumenten

To: [redacted]@Rotterdam.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; LCI[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@ggd.amsterdam.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/22/2020 5:37:21 AM
Subject: Re: OMT agendapunt oversterfte hoger bij personen [redacted]
Received: Fri 5/22/2020 5:37:44 AM
image001.png
image002.png
image003.png

Beste [redacted]

In tegenstelling tot eerder bericht kunnen toch geen data voor Amsterdam leveren voor OMT aanstaande maandag, omdat intern besloten is dat eerst B&W / Veiligheidsregio geïnformeerd moeten worden over deze data van Amsterdam (dat gebeurt dinsdag). Excuses hiervoor. Kan mijn input/presentatie van de agenda? Ik kan het de keer daarop wel toelichten dus.

Groet,
[redacted]

Van: "[redacted]" <[redacted]@Rotterdam.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 om 22:28
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, "[redacted]"
<[redacted]@ggd.amsterdam.nl>
Onderwerp: RE: OMT agendapunt oversterfte hoger bij personen [redacted]

Ik ga met het data team mijn best doen… maar volgens mij hebben wij een issue met [redacted] die niet vastgelegd wordt in het EPD.
En ook niet in osiris toch?
De vraag stelden we ons ook al.

[redacted] hoe komen jullie bij etniciteit?

Met vriendelijke groet,
[redacted]
Gemeente Rotterdam
Maatschappelijke Ontwikkeling
Afdeling PGW&Z Publieke Gezondheid
[redacted]
Schiedamsedijk 95
Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Mobiel 06[redacted]
Website www.rotterdam.nl<http://www.rotterdam.nl/>

[redacted]

GGD: [redacted]
RIVM: [redacted]
Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 22:25
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]) <[redacted]@Rotterdam.nl>; [redacted]
<[redacted]@ggd.amsterdam.nl>
Onderwerp: OMT agendapunt oversterfte hoger bij personen [redacted]

Beste [redacted] en [redacted]

Voor het komend OMT a.s. maandag zal geagendeerd worden het punt dat oversterfte van COVID-19 hoger is bij personen [redacted]
https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/20/bijna-9-duizend-meer-mensen-overleden-in-eerste-9-weken-corona-epidemie

Mijn vraag is: zien jullie ook bij binnengekomen meldingen (of ZH opnamen of sterftes) een overrepresentatie van deze personen? Hebben jullie hier een verklaring voor?

Het OMT is (toch) al aanstaande maandag, vandaar graag jullie feedback op korte termijn..

Alvast bedankt,
Groet
[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
[redacted]
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
[redacted]
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - [redacted]
Fax: 030 - [redacted]

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/20/2020 8:32:35 AM
Subject: FW: 20 5 Concept aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni versie minister
Received: Wed 5/20/2020 8:32:35 AM
image001.jpg
20 5 Concept aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni versie minister.docx

Beste Hugo,

Gisteren is er nog laat over de brief gediscussieerd met [redacted] Dit kwam met name over een passage rond samenscholing en eet-en drinkgelegenheden. De discussie komt nu terug bij de aanwijzing. Die tref je hierbij aan.
In torentje wil [redacted] daar nog met je over hebben.
Hieronder uitleg. Ik hoop dat het duidelijk is.

Gr[redacted]

———————————————

De teksten in de brief luiden uiteindelijk als volgt.

[redacted]

291309

[redacted]


[redacted] | [redacted] Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 [redacted] | (secretariaat: 070 [redacted] |
[redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 10:13
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: 20 5 Concept aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni versie minister

Hoi [redacted], zie bijgaand schone versie voor Hugo. [redacted] heeft volgens NCTv mail naar Hugo gestuurd over handhaven in restaurants

291323


Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
COVID-19
Technische briefing Tweede
Kamer 7 mei 2020
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
1



COVID-19 | overzicht

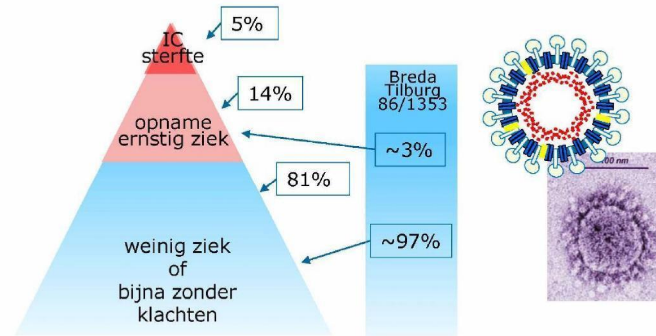
› **Wat is het:**
- novel Coronavirus-Infected Pneumonia

› **De symptomen:**
- incubatietijd: 6 dg (range 2-12 dg)
- neusverkoudheid, hoesten en griepachtig ziektebeeld ± koorts
- shocklong ('ARDS') - thrombose

› **De oorzaak:**
- nieuw Coronavirus (2019-nCoV)

› **Hoe verspreidt het virus:**
- druppel en contact; aërosol-genererende procedures op IC
- verspreiding door pre-symptomatisch en symptomatisch contact
- R0~2.3; verdubbelingstijd ~5-7 dg; generatietijd ~3-5 dg

› **Preventie en behandeling:**
- handen wassen!!!
- hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie (~1.5 m)
- handalcohol | ziekenhuis: isolatie kamer, cohortering, oogbescherming

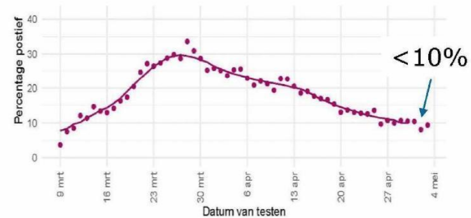




COVID-19 | NL
6 mei 2020 – monitoring

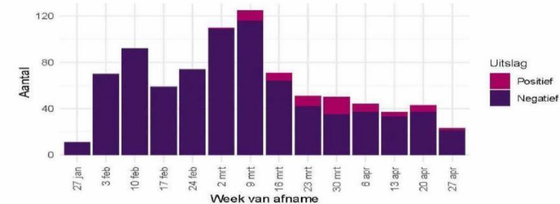
In **Osiris** 41.319 patiënten, waarvan
- 11.153 (27%) opgenomen in het ziekenhuis, waarvan momenteel 577 op de IC-afdelingen
- totaal aantal overleden patiënten 5.204

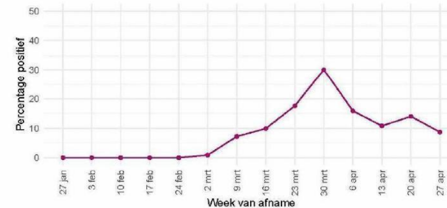
Virologische **dagstaten**:
- 243.277 monsters waarvan 43.853 (18%) positief



NIVEL/RIVM **huisartsen peilstations**: sinds 4 februari: 863 patiënten getest waarvan 62 positief (7,2%)

patiënten met acute respiratoire infectie getest op SARSCoV-2



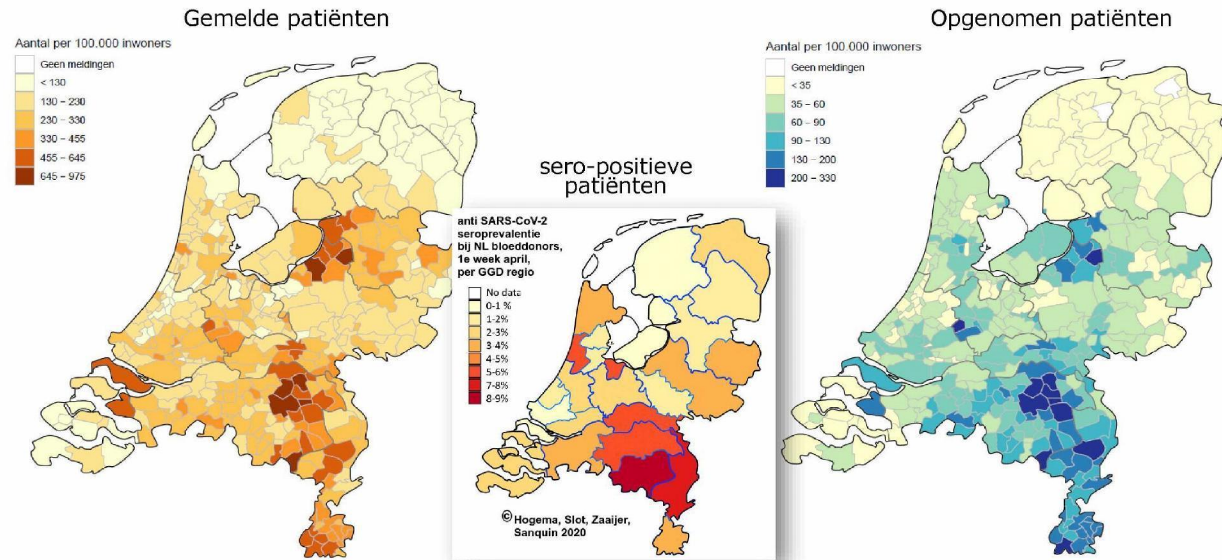


291323



COVID-19 | NL

6 mei 2020 – spreiding over Nederland

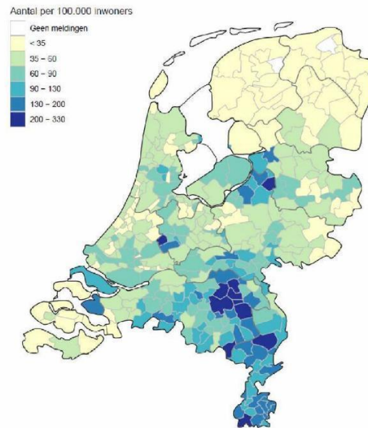


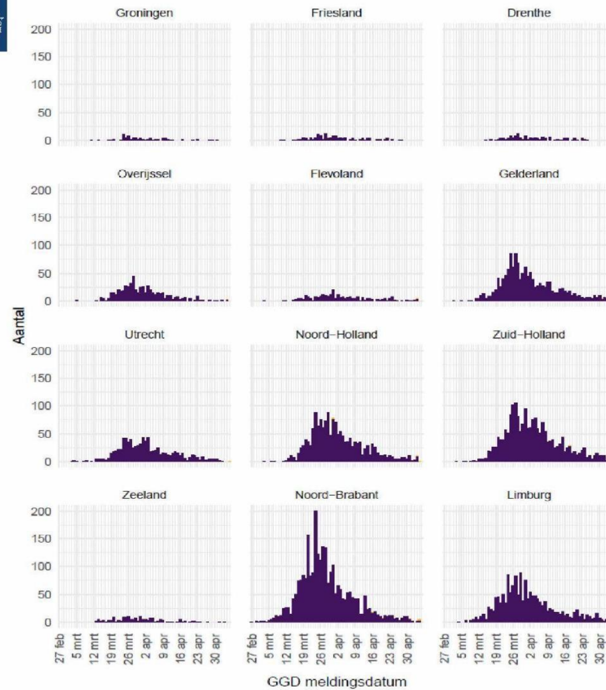


COVID-19 | NL

6 mei 2020 – opnames per provincie

Opgenomen patiënten

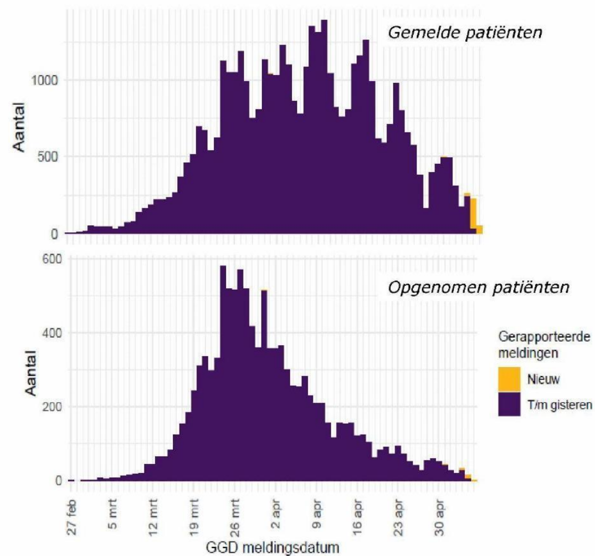


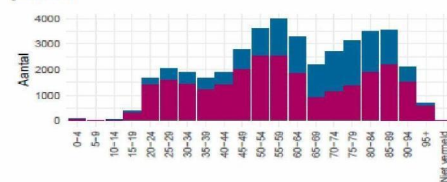


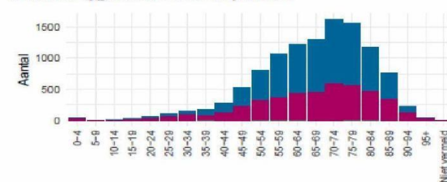
291323

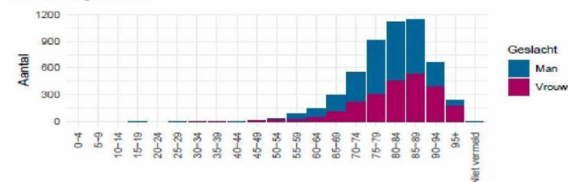


COVID-19 | NL
6 mei 2020 – achtergrondinformatie





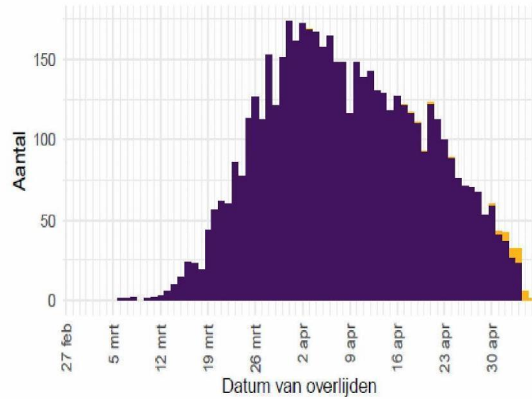




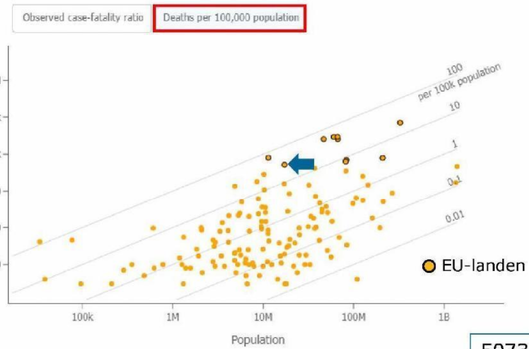
291323

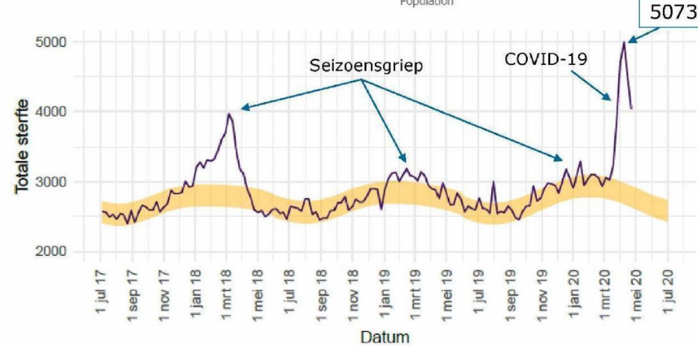


COVID-19 | NL
6 mei 2020 – overleden



Gerapporteerde meldingen
Nieuw
T/m gisteren



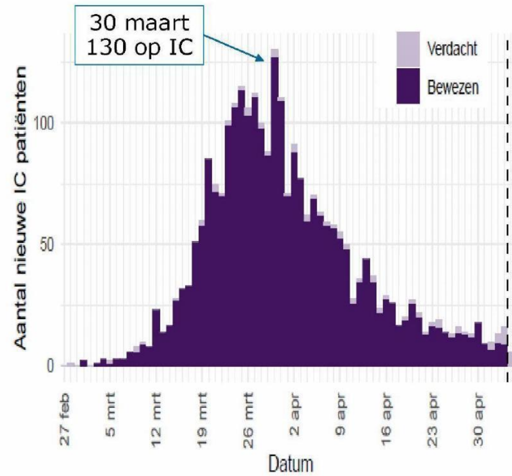


Tot deze week:
totaal aantal overleden patiënten 5.204

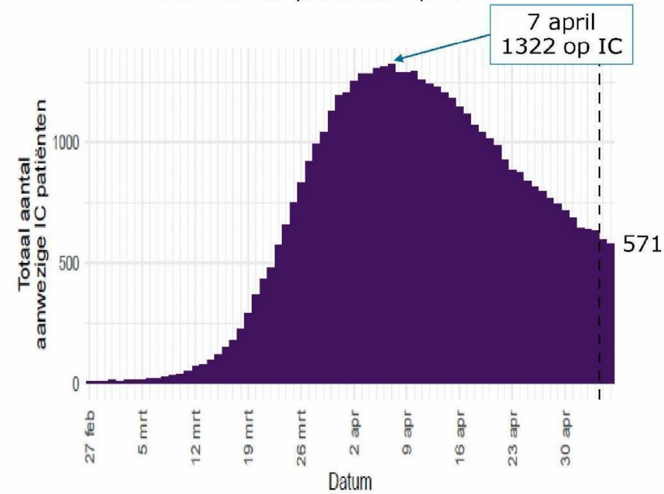


COVID-19 | NL
6 mei 2020 – IC opnames

Nieuwe patiënten op IC



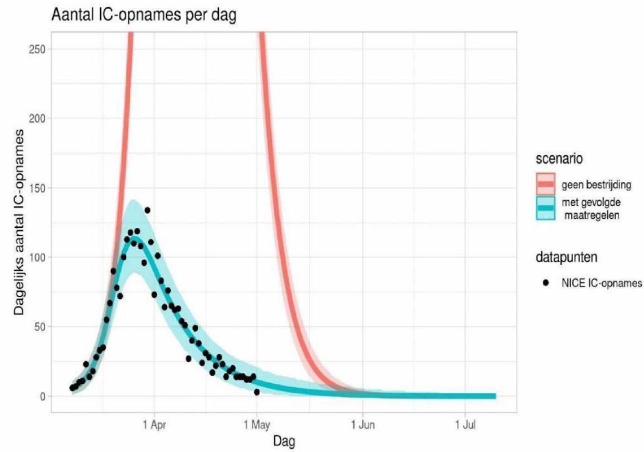
Totaal aantal patiënten op IC

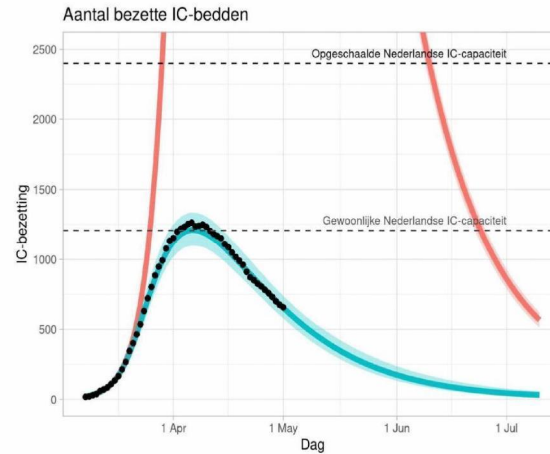




Nieuwe IC-opnames
door patiënten met COVID-19 – 4 mei 2020

gegevens in figuur niet gecorrigeerd
voor rapportagevertraging

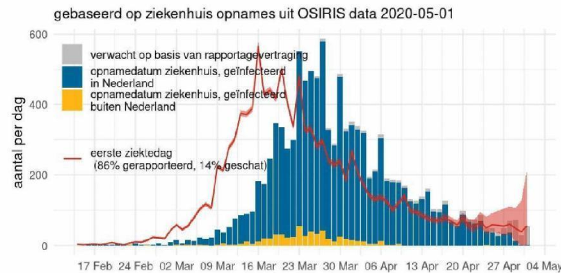


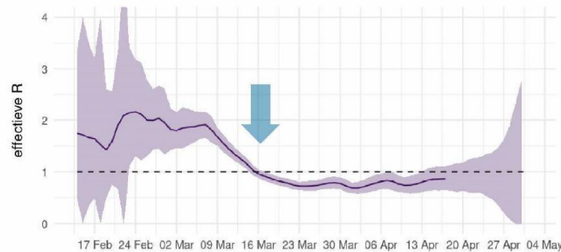


Zonder de genomen maatregelen zouden – naar schatting – **23.354** extra IC-opnames en **92.015** extra ziekenhuisopnames nodig zijn geweest
(o.b.v. berekeningen t/m 16 april)



Indicator transmissie
reproductiegetal – Nederland





OSIRIS

- **Blauw**: aantal meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- **Grijs**: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- **Rood**: aantal ziekenhuisopnames naar eerste ziektedag

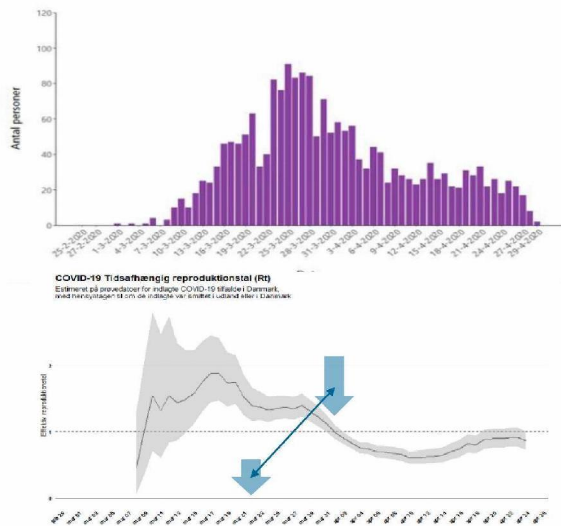
Data meer recent dan 17 April onzeker

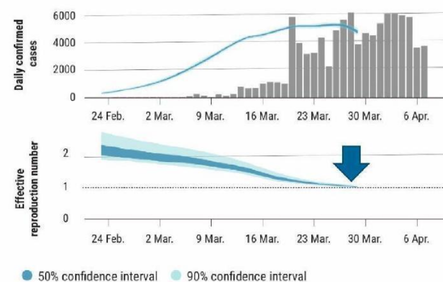
- **Paars**: reproductiegetal, aantal secundaire besmettingen per geval
  - reflecteert toename en afname van de rode epicurve
  - berekend vlgs Wallinga & Lipsitch *Proc R Soc B* 2007
- Ro door 1 op 16 maart

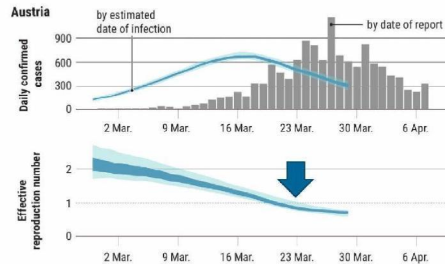
Schattingen meer recent dan 17 April onzeker



Indicator transmissie
reproductiegetal – EU





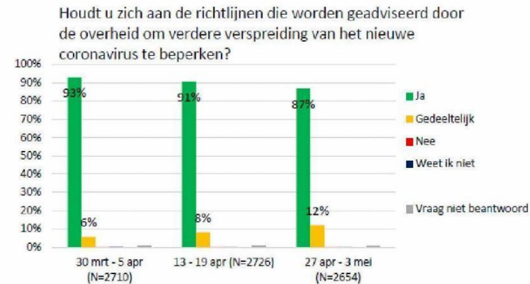


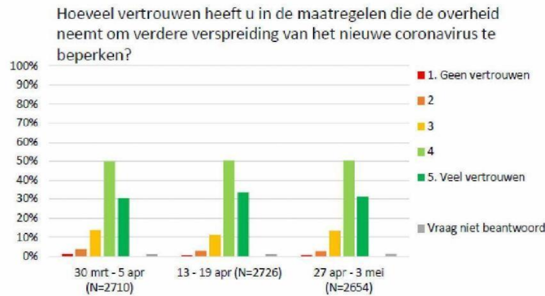
291323

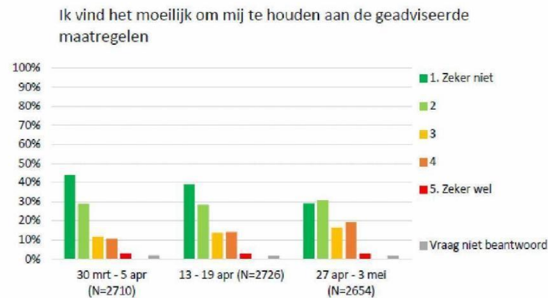


Onderzoek NIVEL en RIVM
publieke beleving van en reactie op COVID-19

- Vertrouwen maatregelen groot.
- Moeite om zich aan richtlijnen/maatregelen te houden neemt toe.









Indicator gedrag
Google mobility report NL



dalende trend in opvolgen van maatregelen



Gedragsonderzoek
RIVM en GGD'en (90.000 deelnemers)

- 1,5 m maatschappij lastige opgave
- Geen probleem met naleven:
  - geen handen schudden (99,5%)
  - elleboog niezen (75%)
  - papieren zakdoekjes (73%)
- Moeilijker na te leven:
  - handen wassen (42%)
  - 1,5 afstand houden (ca. 1/3 á 2/3, afhankelijk van setting)
- Lastigste opgaven lange termijn:
  - thuis blijven
  - 1,5 meter afstand houden
  - niet op bezoek bij 70+

- Welzijn:
  - een derde is meer angstig, somber, gestrest en eenzaam
  - 20% heeft meer slaapproblemen
- Leefstijl:
  - 73% zelfde eetpatroon
  - 53% beweegt (veel) minder
  - 28% rookt meer, 12% rookt minder

- 90% zou het (heel) erg vinden het virus door te geven aan een ander



Mondneusmaskers

Medische mondneusmaskers zijn medische hulpmiddelen



Chirurgisch mondneusmasker

Doel

1. Voorkomen van besmetting van drager
2. Voorkomen van besmetting van anderen

Werking en type masker

1. Medisch masker met voldoende filter: chirurgisch type IIR, FFP1 of FFP2 masker
   > vangt druppels op van buiten naar binnen
2. Overige medisch masker: chirurgisch masker type II
   > vangt druppels op van binnen naar buiten

vele andere **niet-medische mondneusmaskers**



Ademhalings-beschermingsmasker FFP2



Niet-medische mondneusmaskers – OMT

- Literatuur over effect niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimte niet eenduidig.
- Beschermen drager in zeer beperkte mate.
  - Sterk afhankelijk van kwaliteit van materialen, mate waarin masker aansluit op gezicht en draag-comfort
- Dragen mogelijk enigszins bij aan beperken verspreiding in openbare ruimten, waar 1,5m afstand houden en triage/ gezondheidscheck niet altijd mogelijk zijn.
- Door beperkte bescherming niet geschikt als vervanging van:
  - 'social distancing'
  - hygiënemaatregelen
  - (thuis)isolatie patiënten met klachten.



291323

Niet-medische mondneusmaskers – EU

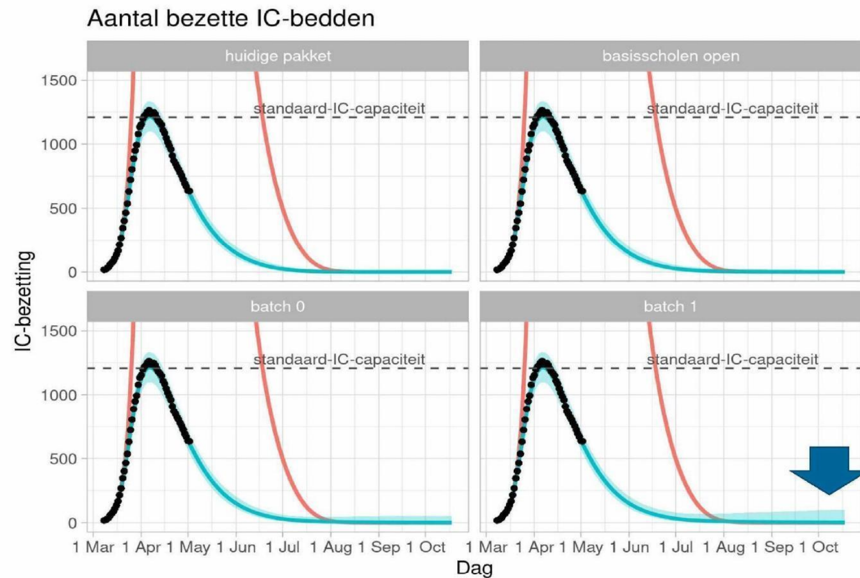


- Landen reserveren **medische maskers voor de zorg**!
- Wat vindt Europa:
  - Wetenschappelijk bewijs ontbreekt voor stelling dat gebruik niet-medische mondneus maskers in openbare ruimte besmetting voorkomt (*cf* WHO/ECDC):
    - België, Denemarken, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Spanje, VK, Zweden, Zwitserland, Duitsland
  - Landen die gebruik verplichten noch aanraden
    - Denemarken, VK, Zweden en Zwitserland
  - Landen die gebruik verplichten in OV en soms daar waar 1,5 m niet mogelijk is:
    - België, Duitsland, Frankrijk, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Spanje

291323

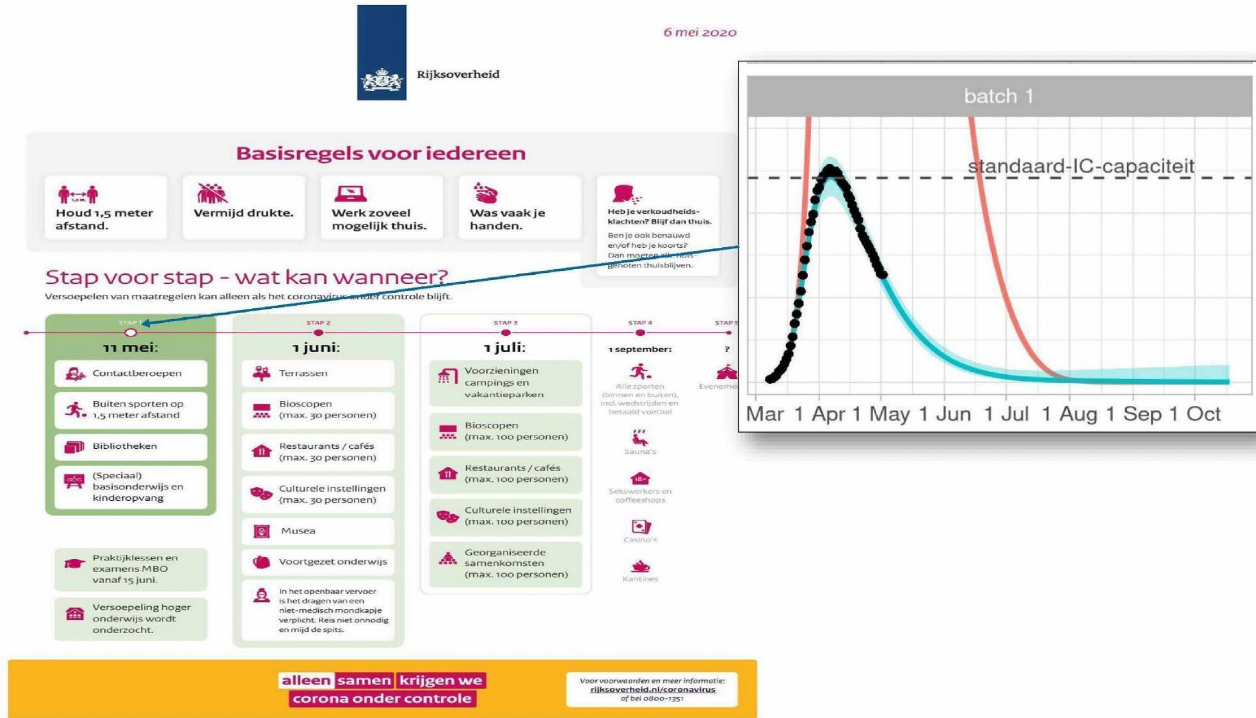


Versoepelen maatregelen
vergroten publieke ruimte - simulaties

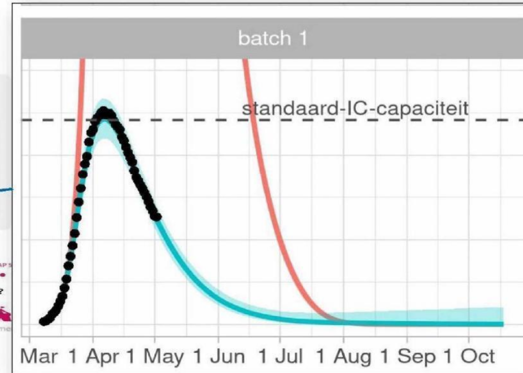


Monitoren
- ziekenhuisopnames
- IC-opnames
- reproductiegetal Ro
- Google mobility
- aantal zieken (testen)
  - OSIRIS
  - NIVEL/RIVM
  - virologische dagstaten
  - verpleeghuizen

291323



6 mei 2020
Rijksoverheid
Basisregels voor iedereen
Houd 1,5 meter afstand.
Vermijd drukte.
Werk zoveel mogelijk thuis.
Was vaak je handen.
Heb je verkoudheids-klachten? Blijf dan thuis.
Ben je ook benauwd en/of heb je koorts? Dan moeten alle huis-genoten thuisblijven.
Stap voor stap - wat kan wanneer?
Versoepelen van maatregelen kan alleen als het coronavirus onder controle blijft.
STAP 1
11 mei:
Contactberoepen
Buiten sporten op 1,5 meter afstand
Bibliotheken
(Speciaal) basisonderwijs en kinderopvang
Praktijklessen en examens MBO vanaf 15 juni.
Versoepeling hoger onderwijs wordt onderzocht.
STAP 2
1 juni:
Terrassen
Bioscopen (max. 30 personen)
Restaurants / cafés (max. 30 personen)
Culturele instellingen (max. 30 personen)
Musea
Voortgezet onderwijs
In het openbaar vervoer is het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht. Reis niet onnodig en mijd de spits.
STAP 3
1 juli:
Voorzieningen campings en vakantieparken
Bioscopen (max. 100 personen)
Restaurants / cafés (max. 100 personen)
Culturele instellingen (max. 100 personen)
Georganiseerde samenkomsten (max. 100 personen)
STAP 4
1 september:
Alle sporten (binnen en buiten), incl. wedstrijden en betaald voetbal
Sauna's
Sekswerkers en coffeeshops
Casino's
Kantines
?
alleen samen krijgen we corona onder controle
Voor voorwaarden en meer informatie: rijksoverheid.nl/coronavirus of bel 0800-1351



batch 1
standaard-IC-capaciteit
Mar 1
Apr 1
May 1
Jun 1
Jul 1
Aug 1
Sep 1
Oct

Samen doorzetten



wat moeten we doen?

Voor iedereen blijft gelden:
- Was vaak uw handen.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten en gooi deze dan weg.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Werk zoveel mogelijk thuis.

Bent u ziek?
- Blijf thuis bij verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, lichte hoest of verhoging tot 38 graden Celsius.
- Heeft u ook koorts en/of benauwdheid? Dan blijven ook huisgenoten thuis.

Bent u 70 jaar of ouder of heeft u een kwetsbare gezondheid?
Wees extra voorzichtig. Het kan verstandig zijn om voorlopig nog zoveel mogelijk thuis te blijven.

Vermijd drukte en geef elkaar de ruimte
Zorg dat u altijd op 1,5 meter afstand van anderen kunt blijven. Is dat niet mogelijk, ga dan ergens anders heen.

291323



291323

Aanpassingen testbeleid
(6 mei)



- Regie bij GGD.
- Effect volgen van versoepelen maatregelen.
- Doelgroepen toegevoegd:
  - Medewerkers basisonderwijs, speciaal (basis)onderwijs, (medisch) kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouders die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen.
  - Personen die beroepsmatig betrokken zijn bij vervoer van groepen kinderen van en naar basisonderwijs, (speciaal) basisonderwijs en kinderopvang.
  - Jeugdtrainers die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen.
  - Kinderen (0 t/m 12 jaar) wanneer klachten passend bij COVID-19 bij 3 of meer kinderen in een groep.
    - Natuurlijk na toestemming en overleg met ouders.



Bron- en contactonderzoek

- Belangrijk in nieuwe fase
  - Meer kans op verspreiding → nieuwe patiënten en contacten opsporen.
  - Nieuwe uitbraak voorkomen.

- Richt zich vanaf nu op opsporen contacten tot 2 dagen voor aanvang klachten.
  - Bij rapportage eerste ziektedag in praktijk niet altijd duidelijk of daarvoor helemaal geen klachten of wel al milde symptomen.
  - Vroeg symptomatische klachten moeilijker te herkennen → mensen blijven dan mogelijk nog niet thuis, dus kans op verspreiding.



Bezoekregeling verpleeghuizen

- OMT 20 april:
  - bezoekregeling nog niet aanpassen want dit vergroot kans op besmetting bewoners en op introductie en verspreiding virus in verpleeghuizen
- OMT 4 mei:
  - Voorstel gefaseerde en gecontroleerde versoepeling bezoekregeling besproken
  - In voorstel worden risico's afgewogen tegen belang van het kunnen ontvangen bezoek
  - OMT stelt dat versoepeling bezoekregeling onvermijdelijk risico oplevert maar dat het voorstel weloverwogen is en de aanpak risico's minimaliseert
  - OMT veronderstelt dat voordelen opwegen tegen risico's en steunt het plan met enkele kanttekeningen (zoals ook verwoord in bijlage Verenso).

291323



Vergroten publieke ruimte

Batch 0

- Sectoren die zelf kunnen heropenen, of die door veiligheidsregio's kunnen worden heropend:
  - winkels
  - markten
  - dierentuinen, pretparken, natuurparken
  - vakantieparken (eigen toilet, badkamer)
  - buitenzwembaden
  - rechtspraak
- → OMT acht risico beheersbaar

Batch 1

- Sectoren met locale impact:
  - non-contact sporten
  - contactberoepen
  - bibliotheken
- → OMT acht risico beheersbaar



Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Eerste indicatieve indeling

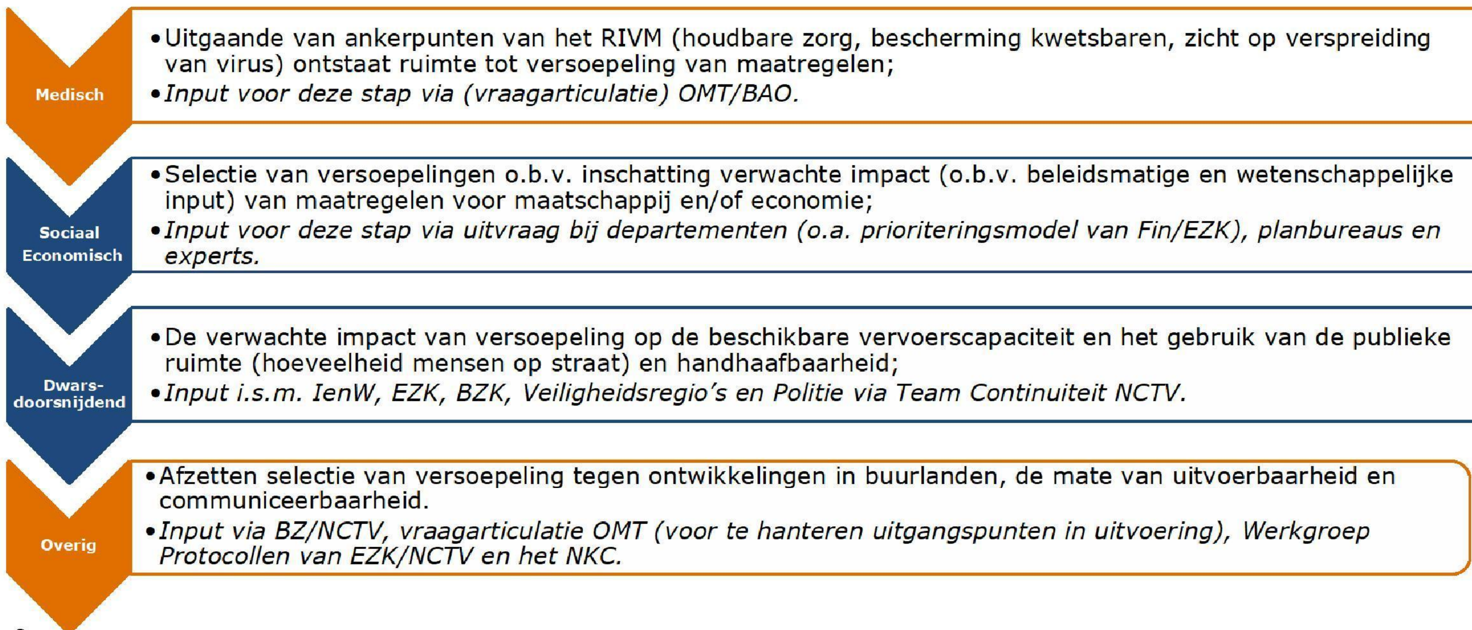
Besluitvormingscyclus 23 april t/m 14 mei 2020

Departementaal vertrouwelijk

NCTV



Afwegingskader





Eerste indicatieve indeling - I

NB. Indien gewenst kunnen sectoren van batch wijzigen met behulp van aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld het bijplaatsen van sanitaire voorzieningen campings, beperkingen in groepsgrootte of aanvullende beschermingsmaatregelen).

- **Batch 0**
- Sectoren die **niet** vanuit overheidswege **gesloten** zijn, die vallen binnen de bevoegdheid van de veiligheidsregio's of die **autonoom** kunnen beslissen (A-sectoren).

o.a.
- Winkels
- Dierentuinen
- Pretparken
- Natuurparken
- Buiten zwemgelegenheden
- Vakantieparken met individuele sanitaire voorzieningen;
- Rechtspraak

- **Afspraken met samenleving:**
- Blijf zoveel mogelijk thuis. Ga alleen naar buiten als dat nodig is;
- Ga alleen naar buiten voor werk wanneer u niet thuis kunt werken;
- **Intensiveer en realiseer hygiëne maatregelen op locatie** (was uw handen, enz.);
- Mensen met klachten: blijf thuis;
- Gezinslid met klachten: blijf thuis
- Houd 1,5 meter afstand.

Batch 1

Sectoren met een **lokale** impact (**beperkte** toename mobiliteit en OV), in **meerdere** mate in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, **grote** sociaal/economische impact, kans op groepsvorming is **klein** of **goed te reguleren** (belasting openbare ruimte).

Veiligheidsregio's maken afspraken met sectoren over voorwaarden voor openstelling t.b.v. beheersing gevolgen. Openstelling mag geen sterk effect op mobiliteit van mensen of belasting van het OV en de publieke ruimte hebben.

- Non-contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen)
- Opticiens & audiciens
- Contactberoepen: (Para) medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, enz.)
- Contactberoepen: uiterlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, enz.)
- Contactberoepen: alternatieve geneeswijze (masseur, acupuncturist, chiropractor, homeopaat)
- Contactberoepen: Rijinstructeurs



Eerste indicatieve indeling - II

- **Batch 3**

Sectoren met een **bovenregionale** impact (toename mobiliteit en OV), **gemiddelde** sociaal/economische impact, **in mindere mate** in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, kans op groepsvorming is **gemiddeld** of **gemiddeld** te reguleren (belasting openbare ruimte).

- Campings en vakantieparken met gemeenschappelijke voorzieningen
- Restaurants (evt. differentiatie o.b.v. groepsgrootte)
- Kantines
- Cafés (binnen) & Coffeeshops
- Hoger onderwijs
- Musea

Batch 4

Sectoren met een **landelijke** impact (toename mobiliteit en OV), **lage** sociaal/economische impact, **slecht** in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, kans op groepsvorming is **groot** of **slecht** te reguleren (belasting openbare ruimte).

- Sauna's & wellness
- Fitnessclubs
- Contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen)
- Ongeplaceerde voorstellingen (presentatie-instellingen, monumenten, enz.)
- Contactberoepen: Sekswerkers

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sun 5/3/2020 4:20:01 PM
Subject: FW: aanbieding RVS advies '(Samen)leven is meer dan overleven'
Received: Sun 5/3/2020 4:20:01 PM
RVS advies '(Samen)leven is meer dan overleven'.pdf
PERSBERICHT Bredere afwegingen nodig bij besluiten overcoronamaatregelen.pdf
Aanbiedingsbrief Top VWS - heer Gerritsen.pdf

Wel aardig om naar te verwijzen in volgende SG mail
Maandag uiteraard ook graag stil staan bij 4 mei, bijzondere herdenking dit jaar.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]Ministerie van VWS
06[redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.


[redacted]

To: [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted][[redacted]@gmail.com]; [redacted][[redacted]@gmail.com[[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com[[redacted]@gmail.com]; [redacted]@sintmaartengov.org[[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@sintmaartengov.org[[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@sintmaartengov.org[[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@sintmaartengov.org[[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@sintmaartengov.org[[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@gobierno.aw[[redacted]@gobierno.aw]; [redacted]@gobierno.aw[[redacted]@gobierno.aw]; [redacted]@despa.gov.aw[[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted][[redacted]@rijksdienstcn.com]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted][[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted]@rijksdienstcn.com[[redacted]@rijksdienstcn.com]; [redacted][[redacted]@rijksdienstCN.com]; [redacted][[redacted]@rijksdienstCN.com]; [redacted][[redacted]@rijksdienstCN.com]; Staatssecretaris[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] ([redacted])
Sent: Mon 5/11/2020 2:56:33 PM
Subject: RE: ministerieel overleg -12 mei, 14.30-16.00 uur
Received: Mon 5/11/2020 2:56:33 PM
20200506 Verslag VC Ministersoverleg.pdf
20205111 Agenda VC ministeroverleg.pdf

Goedemorgen allen,
Dhr. [redacted]) wil morgen tijdens het overleg van de gelegenheid gebruik maken om de door hem verzonden mail van 8 mei te bespreken.
Zie onderstaand zijn mail:

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 09:45
Aan: [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@statiagov.com>; [redacted] <[redacted]@sabagov.nl>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org
CC: [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted]@minbuza.nl; [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@zorgverzekeringskantoor.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@despa.gov.aw; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>; [redacted] <[redacted]@zorgverzekeringskantoor.nl>
Onderwerp: Repatriering van koninkrijkspatienten uit Colombia

[redacted]

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Met vriendelijke groet,
[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 11 mei 2020 11:45
Aan: [redacted] ([redacted]) ; [redacted], [redacted]. ([redacted]) ; [redacted] [redacted] ; [redacted]@gmail.com' ; [redacted]@gmail.com' ; [redacted]@sintmaartengov.org' ; [redacted]@sintmaartengov.org' ; [redacted]@sintmaartengov.org' ; [redacted]@sintmaartengov.org' ; [redacted]@sintmaartengov.org' ; [redacted]@gobierno.aw' ; [redacted]@gobierno.aw' ; [redacted]@despa.gov.aw' ; [redacted], [redacted]. ([redacted]) ; [redacted] [redacted] ; [redacted], [redacted] ; [redacted], [redacted] ; [redacted], [redacted] ; [redacted] ([redacted]) [redacted] ; [redacted] ; [redacted], [redacted]. ([redacted]) ; [redacted], [redacted] ; [redacted] ; [redacted], [redacted] ; [redacted] ; [redacted], [redacted] ; [redacted], [redacted]. ([redacted]) ; [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted]) ; [redacted], [redacted] ; [redacted], [redacted] ; [redacted], [redacted] ; [redacted] ; [redacted]@rijksdienstcn.com' ; [redacted] ; [redacted] ; 'directiesecretariaat' ; Staatssecretaris
Onderwerp: ministerieel overleg -12 mei, 14.30-16.00 uur
Urgentie: Hoog

Goedemorgen allen,
Hierbij stuur ik u de agenda en het verslag van het laatste ministerieel overleg toe.
Onderstaand de Webex gegevens:
[redacted]

[redacted]

Met vriendelijke groet,
[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

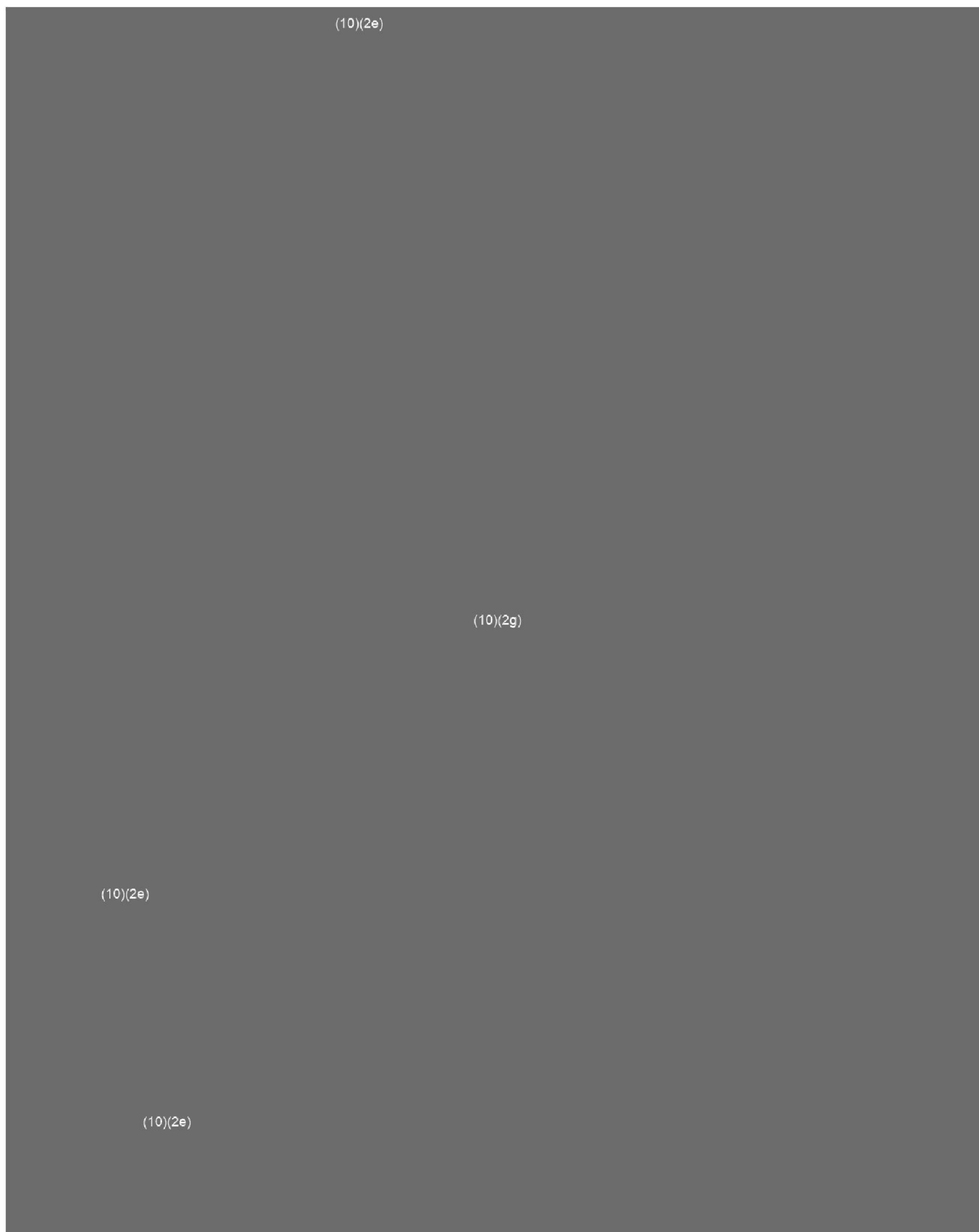
Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: woensdag 29 april 2020 12:49
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] ([redacted]) [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]@rijksdienstcn.com' <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>; Staatssecretaris <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: nieuwe data ministerieel overleg

Goedemorgen allen,
Hierbij stuur ik een drietal nieuwe data uit voor de aankomende ministeriele overleggen.

- 6 mei, 15.00-16.30 uur
- 12 mei, 14.30-16.00 uur
- 19 mei, 15.00-16.30 uur

De agenda en het verslag zullen op 4 mei worden verstuurd.
Onderstaand de Webexcode voor het overleg van **woensdag 6 mei** **15.00-16.30**

[redacted]


(10)(2e)
(10)(2g)
(10)(2e)
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,
[redacted]
E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: dinsdag 28 april 2020 15:11
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>; postbus StasBZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]@rijksdienstcn.com' <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>
Onderwerp: RE: Ministerieel overleg Dinsdag 28 april 15.30-16.30 (Nederlandse tijd) / 09.30-10.30 (Caribische tijd
Urgentie: Hoog

Vanuit Nederland zit iedereen klaar voor het overleg.
Gaat het lukken om nu in te loggen?
Mijn excuses voor de verwarring.

[redacted]

Met vriendelijke groet,
[redacted]
E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])

Verzonden: zondag 26 april 2020 13:33
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] [redacted]
<[redacted]@gmail.com>; [redacted] @gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com'
<[redacted]@gmail.com>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>;
[redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org'
<[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>;
[redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobierno.aw'
<[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>;
[redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>; postbus StasBZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted],
[redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted], [redacted]
<[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>;
[redacted] ([redacted]) [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]
[redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>;
[redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]@rijksdienstcn.com' <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted]
<[redacted]@rijksdienstCN.com>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>
Onderwerp: Ministerieel overleg Dinsdag 28 april 15.30-16.30 (Nederlandse tijd) / 09.30-10.30 (Caribische tijd
Urgentie: Hoog

Goedemorgen,
Hierbij stuur ik u de agenda van dinsdag 28-4 en het verslag van het ministersoverleg van afgelopen dinsdag (21-04)toe.
Zoals in vorige mail aangegeven zal er dinsdag via Webex worden vergaderd.

[redacted]

Met vriendelijke groet,
[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: woensdag 22 april 2020 13:26
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] [redacted]
<[redacted]@gmail.com>; [redacted] @gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com'
<[redacted]@gmail.com>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>;
[redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org'
<[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>;
[redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobierno.aw'
<[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>;
[redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>; postbus StasBZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted],

[redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] @rijksdienstcn.com' <[redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>

Onderwerp: Ministerieel overleg 28 april 2020

Urgentie: Hoog

Goedemiddag,

Dinsdag 28 april 15.30-16.30 (Nederlandse tijd) / 09.30-10.30 (Caribische tijd) staat in de agenda genoteerd voor het volgende ministerieel overleg.

Dit overleg zullen we via een ander systeem houden zodat er ook vanuit huis ingebeld kan worden.

We gaan het **Webex systeem** gebruiken.

Om dit dinsdag zo soepel mogelijk te laten verlopen is het verzoek om dit van te voren uit te testen.

Graag vraag ik een ieder (secretariaat/ assistent ect mag uiteraard ook) 10 minuten van zijn/ haar tijd:

morgen 23 april 14.00-14.10 (Nederlandse tijd/ 08.00-08.10 (Caribische tijd)

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])

Verzonden: maandag 20 april 2020 14:17

Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] @gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted] @gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted] @sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] @sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] @sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] @sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] @sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] @gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted] @gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted] @despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>; postbus StasBZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted],

[redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>

Onderwerp: Ministerieel overleg 21 april 2020 15.30

Urgentie: Hoog

Bon siman, goedemorgen iedereen,
Hierbij het verslag van het ministerieel overleg van 14 april en de agenda voor 21 april. 15.30 NL/ 09.30 Carib
Inbelgegevens:

[redacted]

Hartelijk dank voor de medewerking.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]. ([redacted])

Verzonden: woensdag 8 april 2020 10:02

Aan: [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com; [redacted]@gmail.com; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@gobierno.aw; [redacted]@gobierno.aw; [redacted]@despa.gov.aw; postbus StasBZK < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>

Onderwerp: RE: Ministerieel overleg 8 april 2020 14.00

Goedemorgen,
Wellicht ten overvloede de inbelgegevens:

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 17:13

Aan: [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com; [redacted]@gmail.com; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@sintmaartengov.org; [redacted]@gobierno.aw; [redacted]@gobierno.aw; [redacted]@despa.gov.aw; postbus StasBZK < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@rijksdienstcn.com>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>

Onderwerp: RE: Ministerieel overleg 8 april 2020 14.00

Beste mensen,
Bijgevoegd de agenda en de overige stukken voor het overleg van morgen (14.00 NL/08.00 Carib)
Groeten,

[redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 6 april 2020 17:12
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted] @gmail.com; [redacted] @gmail.com; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @gobierno.aw; [redacted] @gobierno.aw; [redacted] @despa.gov.aw; postbus StasBZK <[redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rijksdienstcn.com>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] <[redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Ministerieel overleg 8 april 2020 14.00

Bon siman, goedemorgen,
Het ministerieel overleg zal deze week op woensdag 8 april om 14.00 Nederlandse tijd / 08.00 Caribische tijd plaatsvinden.
De stukken worden aan het eind van de dag (uiterlijk morgenochtend) toegestuurd.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

E [redacted] @minvws.nl

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 2 april 2020 13:12
Aan: [redacted] < [redacted] @gmail.com>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @gmail.com; [redacted] @gmail.com; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @sintmaartengov.org; [redacted] @gobierno.aw; [redacted] @gobierno.aw; [redacted] @despa.gov.aw; postbus StasBZK <[redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rijksdienstcn.com>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] <[redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Ministerieel overleg 2 april
Urgentie: Hoog

Beste collega's,
Bijgevoegd een aanvullend advies van het RIVM over de situatie St. Maarten voor het overleg vandaag.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted] @gmail.com>
Datum: donderdag 02 apr. 2020 4:40 AM
Aan: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] @gmail.com < [redacted] @gmail.com>, [redacted] @gmail.com < [redacted] @gmail.com>, [redacted] @sintmaartengov.org < [redacted] @sintmaartengov.org>, [redacted] @sintmaartengov.org < [redacted] @sintmaartengov.org>, [redacted] @sintmaartengov.org < [redacted] @sintmaartengov.org>, [redacted] @sintmaartengov.org < [redacted] @sintmaartengov.org>, [redacted] @sintmaartengov.org < [redacted] @sintmaartengov.org>, [redacted] @gobierno.aw < [redacted] @gobierno.aw>, [redacted] @gobierno.aw < [redacted] @gobierno.aw>, [redacted] @despa.gov.aw < [redacted] @despa.gov.aw>, postbus StasBZK < [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @rijksdienstcn.com>, [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] <[redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Ministerieel overleg 2 april

Collegas,

Bijgaand een voorstel van de Caribbean.

Saludo, Regards, Met vriendelijke groeten,
[redacted]

Please consider the natural environment – printing is not always necessary.

On Wed, Apr 1, 2020 at 6:20 AM [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl> wrote:

Goedemorgen allen,

[redacted]

Met vriendelijke groet,
[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 30 maart 2020 11:34
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>; postbus StasBZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>
CC: [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Onderwerp: Ministeriele Video Conference Covid-19 Koninkrijk dinsdag 31 maart
Urgentie: Hoog

Bon siman, goedemorgen iedereen.
Wegens een ingelaste vergadering in de agenda van de Staatsecretaris (morgen 31-03) wil ik u vragen om het tijdstip van het ministerieel overleg aan te passen in uw agenda.
14.30-15.30 Nederlandse tijd
08.30-09.30 Caribische tijd
Graag ontvang ik de bevestiging van een ieder.
Dank voor uw begrip.
De stukken voor de afspraak zal ik in de loop van de middag versturen.
Goede werkdag toegewenst.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: donderdag 26 maart 2020 11:45
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>;

[redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>; [redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>; postbus StasBZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com>
CC: [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Onderwerp: Ministeriele Video Conference Covid-19 Koninkrijk

Beste mensen,
Middels deze mail wil ik u allen vragen om dinsdag 14.00-1500 (Nederlandse tijd)/ 08.00-09.00 (Caribische tijd) in de agenda te reserveren voor het Ministeriele Video Conference Covid-19 Koninkrijk.
Excuses voor het vroege tijdstip, helaas is er wegens diverse andere afspraken m.b.t. tot besluitvorming geen later tijdstip mogelijk.
De agenda en het verslag zullen zo spoedig mogelijk worden toegestuurd.
Vriendelijke groet,
[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag
....
[redacted]
E [redacted]@minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 19 mrt. 2020 10:52 PM
Aan: [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>, [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>, [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>, [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>, [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>, [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>, [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>, [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>, [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>, [redacted]@gobierno.aw' <[redacted]@gobierno.aw>, [redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>, postbus StasBZK <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Onderwerp: Ministeriele Video Conference Covid-19 Koninkrijk - concept verklaring

Beste mensen,
Bijgesloten een nieuwe concept versie van de verklaring, inclusief de problematiek die afgelopen dinsdag is besproken. Ik wil u verzoeken om uiterlijk aanstaande vrijdag close of business aanvullingen en commentaar aan te leveren, zodat we een definitief concept op maandag 23 maart kunnen aanleveren.
Met vriendelijke groet,
[redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Ministry of Health, Welfare and Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | [redacted]
[redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 16 maart 2020 18:32
Aan: [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org' <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@sintmaartengov.org'

< [redacted] @sintmaartengov.org>; [redacted] @gobierno.aw' < [redacted] @gobierno.aw>;
[redacted] @gobierno.aw' < [redacted] @gobierno.aw>; [redacted] @despa.gov.aw'
< [redacted] @despa.gov.aw>; postbus StasBZK < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted], [redacted]
< [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] ([redacted]) [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>;
[redacted], [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>
Onderwerp: Ministeriele Video Conference Covid-19 Koninkrijk - 17 maart, 12.30 uur Caribische tijd 17.30 uur Nederlandse tijd

Bijgesloten de stukken voor de videoconferentie van dinsdag 17 maart, 12.30 uur/17.30 uur.
U kunt gebruik maken van de VC faciliteiten op VWS en de Vertegenwoordiging van Nederland in Willemstad, Oranjestad en Philipsburg.
Met vriendelijke groet,
[redacted]



[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Ministry of Health, Welfare and Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted]
[redacted] @minvws.nl |

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]minvws.nl

Datum
6 mei 2020

Aantal pagina's
22

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

verslag

Betreft	
Vergaderdatum en –tijd	6 mei 2020 15:00 NL (9:00 Carib)
Vergaderplaats	Webex, zie uitnodiging per mail voor link
Aanwezig	Minister Camelia-Römer (Curaçao), Minister Oduber (Aruba), MP Jacobs (St, Maarten), [redacted] Staatssecretaris Blokhuis (NL, VWS), [redacted] (VWS), [redacted] (VWS) (vanaf 16:00) [redacted] (NL, BZK)
Kopie aan	-

Belangrijkst besproken punten

- Verslag goedgekeurd vorige VC.
- OMT advies, en een overzicht van maatregelen door VWS gemaakt.
    - Korte termijn (voor 1 juli)
    - Midden termijn (voor 31 december)
    - Lange termijn (2021-2022)

  Binnen het overzicht wordt er nog een kolom toegevoegd over de deadlines.
  CUR, AUA, SXM stemmen in met de opzet van het overzicht. De details en de uitvoering zullen nader ambtelijk moeten worden uitgewerkt (incl. deadlines). In volgende VC ministers (of die daarna) wordt dit opnieuw geagendeerd.
- VWS bevestigt dat AUA kan vragen om ondersteuning bij de versterking van de [redacted]
- CUR, AUA, SXM, en NL hebben allen de intentie uitgesproken voor (meer) samenwerking tussen de ziekenhuizen. Voor eind augustus zouden hierover afspraken op papier moeten komen incl. alle typen van hulp, met als doel dat mensen van Caribische deel van het Koninkrijk zoveel mogelijk geholpen kunnen worden. De electieve zorg en de samenwerking tussen de ziekenhuizen zal op ambtelijk niveau verder worden besproken.
- De [redacted]s tijdelijk in het Caribisch gebied, en heeft [redacted] Het schip maakt wel snellere transport mogelijk tussen de (ei)landen.
- SXM heeft vragen omtrent de antibody testen. SXM neemt hier zelf contact voor op met het RIVM.

(10)(2e)

Datum
6 mei 2020

- Beademingsapparatuur:
  - AUA heeft de ruimte nu gereed, binnen een week zullen ze worden geïnstalleerd.
  - CUR geeft aan dat ze vermoedelijk deze week zijn geplaatst, wanneer deze operationeel zijn zal CUR dit communiceren naar VWS.
  - SXM heeft er 12 operationeel. SXM geeft aan dat het orkaan seizoen begint, en dat ze zich hierop moeten voorbereiden.
  - BON heeft geen informatie nu, wordt bilateraal besproken.
- Er lopen nu drie contracten met AMI (SXM, AUA, CUR). Voor SXM wordt een aanpassing gemaakt in de samenstelling. Het team op AUA is aangekomen en is in quarantaine. Contract CUR is bijna rond, "okay to proceed" is gegeven, aankomstdatums zijn nog onbekend.
- Medicatie: AUA, CUR en SXM hebben geen opmerkingen hierop.
- Verzoek gedaan richting (10)(2e) (VWS) voor acute patiënten, er ligt een tijdelijk protocol welke gedeeld is met de verzekeraars en ziekenhuizen. De kosten worden in eerste instantie via het zorgverzekeringskantoor door VWS op zich genomen, doorberekening naar de (ei)landen zal later besproken worden.
- CUR signaleert tekort aan beschikbare middelen. Dit wordt bilateraal verder besproken met CMC.

Afspraken
Volgende overleg; dinsdag. Tijd wordt nader bepaald.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
[redacted]
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]minvws.nl

Datum
11 mei 2020

Aantal pagina's
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

agenda

Betreft	
Vergaderdatum en -tijd	12 mei 2020 14:30 NL (8:30 Carib)
Vergaderplaats	Webex, zie uitnodiging per mail voor link
Aanwezig	
Afwezig	
Kopie aan	

1. Opening, mededelingen en verslag vorige overleg (bijgevoegd)

2. Opvolging OMT-advies Cariben

    a. Korte, middellange en lange termijn
    b. Duurzame samenwerking ziekenhuizen acute en electieve zorg: ontwikkelen plan om zorg binnen Caribisch deel Koninkrijk onderling te waarborgen.

3. Samenwerking acute zorg en IC capaciteit: update.

    a. Stand van zaken omtrent gereedmaken beademingsapparatuur
    b. Update contracten AMI
    c. Acute tertiaire zorg: update [redacted]

4. Actualiteit per land: casussen en relevante maatregelen tot nu toe (huiselijk geweld, kwetsbare ouderen, etc)

5. Nadere afspraken

6. Datum volgende Ministeriële VC: 19 Mei 2020 15:00 NL/09:00 CN

291347

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
[redacted]
F 070 [redacted]

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
11 mei 2020

Aantal pagina's
3

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

agenda

Betreft	
Vergaderdatum en -tijd	12 mei 2020 14:30 NL (8:30 Carib)
Vergaderplaats	Webex, zie uitnodiging per mail voor link
Aanwezig	
Afwezig	
Kopie aan	

1. Opening, mededelingen en verslag vorige overleg (bijgevoegd)

[redacted]

[redacted] (10)(2e)

Datum
7 april 2020

[redacted] (10)(2e)

[redacted] (10)(2g)

3. Samenwerking acute zorg en IC capaciteit: update.

[redacted] (10)(2e)

a. Stand van zaken omtrent gereedmaken beademingsapparatuur

Annotatie
- U kunt aan Curaçao, Aruba en Bonaire vragen of de appratuur is aangesloten. Onze indruk is dat Curaçao en Aruba inmiddels redelijk op weg zijn. Bonaire is nog niet ver gevorderd.

b. Update contracten AMI

Annotatie
- Contract Sint Maarten is verlengd.
- Team Aruba is nu een week in quarantaine: u kunt vragen naar de ervaringen van Aruba tot nu toe.
- Team Curaçao is in vorming. Uitgangspunt is dat het nieuwe team aanstaande vrijdag arriveert op Curaçao.

c. Tertiaire zorg

[redacted] (10)(2e) (10)(2a)

4. Actualiteit per land: casussen en relevante maatregelen tot nu toe (huiselijk geweld, kwetsbare ouderen, etc)

Annotatie
- U kunt de landen het woord geven om de situatie te beschrijven.
- U kunt de directeur ZJCN het woord geven over de cijfers in Nederland

5. Nadere afspraken

6. Datum volgende Ministeriële VC: wordt nader bepaald

291351

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

NOT-PEER-REVIEWED

A Scalable Method for Ultraviolet C Disinfection of Surgical Facemasks Type IIR and Filtering Facepiece Particle Respirators 1 and 2

Ivar Lede[*1,2] MD MSc MBA, Karina Nolte[2], René Kroes MSc[3]

[1]Medical Microbiology, Comicro B.V., Hoorn, The Netherlands

[2]Departments of Infection Prevention and [3]Medical Physics, Zaans Medisch Centrum, Zaandam, The Netherlands

[*]Corresponding author: Ivar Lede MD MSc MBA

E-mail: [redacted]@comicro.nl

Conflicts of interest:

The authors report no conflicts of interest.

Funding source:

none

291351

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

Abstract

Due to the SARS-CoV-2 pandemic a shortage of personal protective equipment, including surgical facemasks and Filtering Facepiece Particle Respirators has occurred. SARS-CoV-2 has a 79,5-82% homology to SARS-CoV-2. The SARS-CoV UVC sensitivity is described in literature. We have performed UVC transmission measurements of surgical facemasks and respirators. In addition, we performed UVC disinfection experiments of *S. aureus* with surgical facemasks and respirators. Results show that we can achieve an 8-log reduction of *S. aureus* in the inner layers of FFP1 respirators and the exterior of surgical facemasks. Furthermore, we showed a 7-log reduction of *S. aureus* in the inner layers of FFP2 respirators. We conclude that UVC disinfection is an effective, safe and scalable method for reuse of surgical facemask and respirators.

Keywords: SARS-CoV2; UVC; disinfeciton; respirators; reuse

Introduction

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)[1]. It is current understanding that SARS-CoV-2 is transmitted between persons via respiratory droplets (>5-10 µm) and fomites. There is no evidence for airborne transmission via aerosols or droplet nuclei (<5 µm)[2-5]. There are, however, medical procedures which produce aerosols e.g.: endotracheal intubation, bronchoscopy, open suctioning, administration of nebulized treatment, tracheostomy, and cardiopulmonary resuscitation[2]. Wearing personal protective equipment (PPE) is advised in order to prevent healthcare workers (HCW) contracting COVID-19. An important part of PPE is facemasks and respirators. Surgical facemasks and Filtering Facepiece Particle (FFP) respirators are used by HCW, depending on the risk of producing aerosols while performing medical procedures. In the Netherlands surgical facemask type IIR and FFP1 respirators are used at COVID-wards. Use of FFP2 respirators is reserved for medical procedures with a high risk of aerosol formation. On 11 March 2020, the World Health Organization declared SARS-CoV-2 a pandemic. The SARS-CoV-2 pandemic has led to world-wide scarcity of PPE, including surgical facemasks, FFP1 respirators and FFP2 respirators. The Dutch National Institute for Public Health and the

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

Environment (RIVM) has approved reuse of FFP2 respirators after hydrogen peroxide and steam sterilization treatment[6]. Surgical masks and FFP1 respirators were not tested. Not every healthcare institution has access to these disinfection facilities. Droplets are mostly filtered at the exterior of the FFP respirators, but aerosols with infectious virus particles are also trapped in the inner layers of the respirators. Because we propose non-personalized reuse of respirators, we think it is important to show that we can thoroughly disinfect the inner layers of FFP respirators by UVC as well. In this paper we substantiate ultraviolet C (UVC) decontamination and reuse of surgical IIR facemasks, FFP1- and FFP2 respirators as a scalable solution to mitigate shortage.

Microbiology

Coronaviruses (CoVs) belong to the order of Nidovirales, the family of Coronaviridae and the subfamily of Coronavirinae. The Coronavirinae subfamily consists of: *alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus and deltacoronavirus*. SARS-CoV-2 belongs to the *betacoronavirus* subfamily. SARS-CoV and MERS-CoV also belong to the *betacoronavirus* subfamily. CoVs are enveloped viruses with a ± 30 Kb large + single stranded RNA genome[7]. The genome of SARS-CoV-2 has a 79,5-82 % homology to SARS-CoV[8,9]. UVC susceptibility studies of SARS-CoV have been described in literature[10]. Therefore, we can infer the UVC susceptibility of SARS-CoV-2. In two studies of respiratory materials of COVID-19 patients the viral load was determined. A total of 27 patients was analyzed. The maximal viral load of oro- and nasopharyngeal samples was $1,5 \times 10^7$ and $7,11 \times 10^8$ copies/ml respectively[11,12]. Therefore, we think it is important to achieve an 8-log reduction at the exterior side of the facemask.

UVC interaction

UVC is also used to disinfect water and surfaces[13,14]. The germicidal effect of UVC is the result of a photolytic effect eliminating DNA and RNA replication potential. The absorption spectrum of nucleotides, which make up DNA and RNA, has a characteristic peak at 260 nm, indicating a strong UVC interaction. RNA is known to be more sensitive to UVC than DNA because the Uracil nucleotide that in RNA replaces the DNA Thymine nucleotide has a stronger UVC absorbance. In Figure 1, both absorption spectra are displayed[15]. The vertical line corresponds to a wavelength of 253.7 nm which is the output of a low-pressure UVC source. Single-

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

stranded RNA, e.g. coronaviruses, is more sensitive to UVC than double-stranded RNA and DNA.

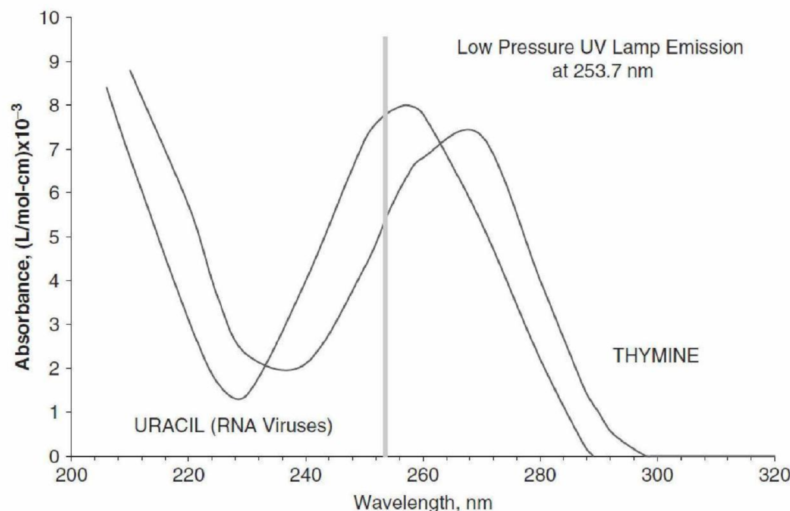


Figure 1 – Comparison of Thymine and Uracil UVC absorptionspectra (Kowalski)

Coronaviruses and UVC disinfection

The effectiveness of UVC disinfection on various microorganisms has been well documented in literature and is reported as a microorganism specific D90 dose value expressed in J/m^2. The D90 dose value is a measure for the UVC tolerance and specifies the dose level at which 90% of a specific type of microorganism is inactivated. The UVC interaction is considered a stochastic effect in which a subsequent D90 dose exposure will subsequently affect 90% of the remainder of the microorganism.

A reference D90 dose value for SARS-CoV-2 can be derived from published D90 dose values for different coronaviruses. An overview table of UVC susceptibility studies in Coronavirus is available in the literature, this table is included below[15]. It is unclear why the last 2 studies (Kariwa 2004, Darnell 2004) show a deviating value, for completeness all results are shown here. However, cyanobacteria (blue green algae) which have chlorophyll pigments that absorb UV light are known to have a

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

D90 of 3000 J / m^2. Since CoVs do not contain such pigments a D90 value in this range is unlikely.

Table 1: Summary of ultraviolet studies on coronaviruses

Microbe	D_{90} J/m^2	UVGI k m^2/J	Media	RH %	Dia. µm	Base Pairs kb	Source
Coronavirus	3	0.37700	Air	50	0.113	30.738	Walker 2007
Coronavirus	7	0.32100	W	Wat	0.113	30.738	Weiss 1986
Coronavirus (SARS)	9	0.25340	W	Wat	0.113	29.751	Duan 2003
Coronavirus (SARS)	226	0.01000	W	Wat	0.113	29.751	Kariw a 2004
Coronavirus (SARS)	3046	0.00076	W	Wat	0.113	29.751	Darnell 2004
Genomic Prediction	7	0.3289	W	Wat	0.113	29.751	Kowalski 2015

Based on a mathematical genomic prediction model for the SARS-CoV genome the expected D90 for SARS-CoV is calculated at 7 J / m^2. This is consistent with the first 3 studies. These experimental assays and the genome-based prediction show that in general coronaviruses are sensitive to UVC. For comparison, some reference values for other microorganisms are given in table 2. A conservative uttermost estimate for a D90 for SARS-CoV-2 is taken to be 30 J/m^2.

Table 2: Reference D90 values

Microbiological group	Type	D90 in J/m^2 for 254 nm
Bacteria	*Staphylococcus aureus*	26
Bacteria	*Mycobacterium tuberculosis*	60
Bacteria	*Pseudomonas aeruginosa*	55
Bacteria	*Clostridium tetani*	120
ssRNA virus	Influenza	36
ssRNA virus	MS2-coliphage	186

Influence of UVC on the effectiveness of the FFP respirators

The effects of UVC on similar FFP respirators have been published in 2015[16]. This study found that high levels of UVC exposure to FFP respirators led to a small increase in particle penetration (up to 1.25%) and had little effect on the flow resistance. A more pronounced effect was seen on the bursting strengths of the respirator materials. In this study the particle penetration and airflow resistance have been examined at dose levels over 400 times higher and material strength over 1000 times higher than the dose clinically achievable. No significant changes to the respirator effectiveness are expected at the dose levels applied clinically for UVC disinfection.

Methods

Transmission measurement by UVC indicator

A robotic UVC setup designed for disinfection of surfaces is used as UVC source. The setup consists of 24 UV-C lamps of the type TÜV PL-L 95W / 4P HO 1CT (95W High Output Rated / 27W UVC Emission). Each lamp has an output of 2.5 W / m2 UVC at a distance of 1 meter. A first transmission experiment is performed based on a UVC dose indicator strip from Intelligo Technologies by covering the indicator strip with a M3 FFP1 Aura™ 1861+ respirator and applying a 30-minute exposure to the UVC source at approximately 1 meter from the closest lamp.

UVC transmission measurements by UVC meter

Further transmission measurements have been performed with a calibrated UV meter and data logger (model: UV-Touch) All measurements were taken at 1 meter from the same robotic UVC setup. Measurement values are corrected for a background intensity and all intensity measurements are averaged over 1 minute. One item of several models of masks and respirators have been tested i.e.: a white surgical facemask (medline), a KN95 respirator, air PRO[tm](Kolmi), surgical facemask blue (3M), FFP1 Aura™ 1861+ (3M) and a FFP2 Aura ™ 1862+ (3M).

S. aureus serial dilution UVC disinfection experiment

We made factor 10 serial dilutions of *S. aureus* ATCC [25923] suspension in 0.9% NaCl. We prepared 6 Surgical IIR facemasks, 6 FFP1 respirators (3M Aura 1861+), 6 FFP1 respirators (Kolmi purple) and 4 FFP2 respirators (3M Aura 1862+). We made an incision from the face-side of the FFP1- and FFP2 respirators and placed 1,5 x 2 cm sterile wound gauze (Cutisorb) after the first two polypropylene layers in the middle of the FFP respirator. 1,5 x 2 cm of sterile wound gauze was fixated at the exterior-side of the surgical mask. We inoculated 10 µl of *S. aureus* dilution in several concentrations within $1cm^2$ of the gauze (polypropylene is hydrophobic material). We closed the flap of the FFP respirator. Thereafter we irradiated the facemasks with 6 UVC lamps at 1-meter (type TÜV PL-L 95W/4P HO 1CT) 95W High Output Rated 27W UVC emission. Each lamp has an output of 2,5 W/m^2 UVC at 1-meter. We irradiated each side of the masks for 20 minutes. After 40 minutes of irradiation we collected the wound gauze and incubated the gauzes in thioglycollate broths (Oxoid) at 36°C O_2 for a total of 40 hours. After 16 hours and 40 hours we visually inspected the broths and subcultured 10 µl of thioglycollate broth on sheep blood agars (Oxoid) at 36°C O_2 overnight. The next day we inspected the blood agars for growth and determined the bacteria by MALDI-TOF MS (Bruker).

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

Results

Transmission measurement by UVC indicator

A dose of approximately 10 mJ / cm^2 behind an M3 FFP1 mask is observed at an estimated applied dose to the mask of 2700 mJ / cm^2 based on a 30-minute irradiation with 6 lamps, each with an output of 2.5 W / m^2 at the position of the mask. A first approximation of the transmission of the UVC transmission of the mask therefore is in the order of 0.37%.

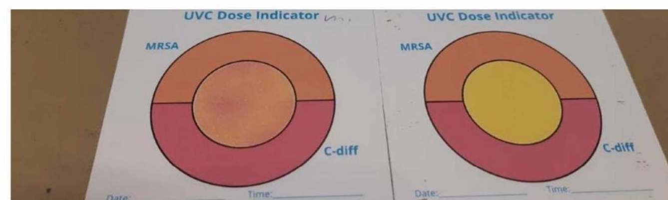


Figure 2 - Left the dose measured behind the mask. On the right a non-irradiated indicator. The MRSA color correlates to 10 mJ/cm^2

Figure 2 shows that the dose distribution on the irradiated indicator is not homogeneous. Due to the material properties of this mask, more shielding takes place in some places in the mask than in others. In addition, a considerable scatter fraction can also be expected in practice.

By neglecting a scatter fraction and assuming an exponential decay of the dose throughout a homogenous material a minimal dose level in the middle of the material can be estimated. The dose at 50% material depth is the square root of the transmission at 100% of the material. Exposing the material equally from the front and back side will furthermore double the dose in the middle of the material. An estimated transmission fraction of 0.37% will yield a dose in the middle of the material of $2*0.0037^{1/2}$ = 0.122 or 12.2% from the entrance dose as is visualized in figure 3.

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

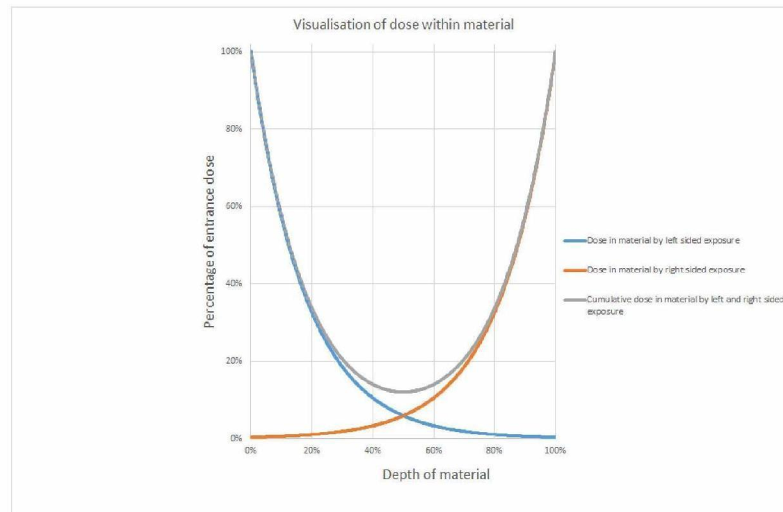


Figure 3. Visualization of UVC dose in homogenous material without scatter effects.

UVC transmission measurements by UVC meter

An UVC intensity of 18.1 W/m^2 was measured as an entrance dose for the FFP respirator and the background intensity was measured to be 0.002 W/m^2.

The measured UVC intensities that pass through the FFP respirators and masks have been corrected for the background intensity and are listed in table 3. The transmission is expressed as the percentage of the exiting UVC intensity compared to the entrance intensity. A dose in the middle of the material is calculated assuming an exponential decay and no scatter effects. The UVC transmission for the FFP2 Aura ™ 1862+ could not be measured by the UVC meter and will be below 0.001 W/m^2 corresponding to an intensity in the middle of the mask lower than 1.5 % from the entrance intensity.

Table 3: UVC transmission for different FFP respirators

Respirator type	**Measured intensity W/m²**	**% transmission**	**Calculated intensity in the middle of the mask**
medline / white surgical facemask	1.365	7.55%	55.0%
KN95	0.931	5.15%	45.4%
Kolmi air PRO™	0.308	1.71%	26.1%
Surgical facemask blue 3M	0.126	0.70%	16.7%
FFP1 Aura™ 1861+, 3M	0.008	0.05%	4.3%
FFP2 Aura ™ 1862+, 3M	<0.001	-	-

S. aureus serial dilution UVC disinfection experiment

In table 4 we see that the process controls, number 1,7,11 and 17 are positive. These were treated the same except for UVC irradiation. The negative controls remained negative except for number 16. Number 16 showed *Bacillus subtilis* (a known contaminant). FFP2 respirators show no growth after an inoculation of 2.10^7 (or lower) *S. aureus* CFU/ml. We obtain at least a 7-log reduction of *S. aureus* in the middle of the FFP2 respirator. FFP1 respirators show no growth after an inoculation of 2.10^8 (or lower) *S. aureus CFU*/ml. We obtain at least an 8-log reduction of *S. aureus* in the middle of the FFP1 respirators. The surgical IIR masks show growth of *S. aureus* an inoculation of 2.10^9 CFU/ml, but does not show growth after an inoculation of 2.10^8 (or lower) *S. aureus CFU*/ml. We obtain an 8-log reduction of *S. aureus* at the exterior of the surgical IIR masks.

Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 23 April 2020 doi:10.20944/preprints202004.0413.v1

Table 4. UVC irradiation of facemasks inoculated with *S. aureus*.

Number	**Mask type**	**CFU/ml**	**Growth on blood agar – 40 hours**
1 No irradiation	FFP1 3M	2.10^8	Growth *S. aureus*
2	FFP1 3M	2.10^8	No growth
3	FFP1 3M	2.10^7	No growth
4	FFP1 3M	2.10^6	No growth
5	FFP1 3M	2.10^5	No growth
6	FFP1 3M	0.9% NaCl	No growth
7 No irradiation	FFP2 3M	2.10^7	Growth *S. aureus*
8	FFP2 3M	2.10^7	No growth
9	FFP2 3M	2.10^6	No growth
10	FFP2 3M	0.9% NaCl	No growth
11 No irradiation	Surgical IIR	2.10^9	Growth *S. aureus*
12	Surgical IIR	2.10^9	Growth *S. aureus*
13	Surgical IIR	2.10^8	No growth
14	Surgical IIR	2.10^7	No growth
15	Surgical IIR	2.10^6	No growth
16	Surgical IIR	0.9% NaCl	Contamination: *Bacillus subtilis*
17 No irradiation	FFP1 Kolmi	2.10^8	Growth *S. aureus*
18	FFP1 Kolmi	2.10^8	No growth
19	FFP1 Kolmi	2.10^7	No growth
20	FFP1 Kolmi	2.10^6	No growth
21	FFP1 Kolmi	2.10^5	No growth
22	FFP1 Kolmi	0.9% NaCl	No growth

Discussion

A conservative estimate of the exposure necessary to thoroughly disinfect the FFP respirators can be calculated based on the measured transmission and assumed D90 value. For example, the FFP1 M3 respirator used in these experiments has a 4.3% dose in the middle of the FFP1 respirator. In order to yield an 8-log reduction of SARS-CoV-2 with the estimated D90 of 30 J/m^2 a dose of 8x30 or 240 J/m^2 in the middle of the FFP1 respirator would be necessary. The externally applied dose would have to be greater than 240 / 0.043 = 5580 J/m^2. It is possible to achieve such a dose level clinically in our setup in approximately 5 minutes of exposure per side. In practice we use a multiple of this exposure time to account for possible effects such as microshielding and scatter.

We showed an 8-log reduction of *S.aureus* in the middle of FFP1 respirators (3M and Kolmi) and the exterior of surgical IIR facemasks. Furthermore, we showed a 7-

log reduction of *S. aureus* in the middle of FFP2 respirators. The reduction of SARS-CoV-2 would be similar or better depending on the true D90 value which is expected to be lower than that of *S.aureus*.

Despite the limit of detection of transmission of UVC through FFP2 respirators it is apparently sufficient to irradiate the FFP2 respirators from both sides to attain an adequate UVC dose within the FFP2 respirator. The limit of detection lies at 1.5% of the entrance dose in the middle of the FFP2 respirator. In theory it would still be possible to achieve an 8-10-log reduction for *S. aureus* in the FFP2 respirator. We did not test higher concentrations than 2.10^7 CFU/ml, because our transmission experiments initially led us to believe FFP2 respirators were not suitable for UVC disinfection. The surgical IIR facemask shows growth at an inoculation of 2.10^9 *S. aureus* CFU/ml after UVC irradiation of 20 minutes at either side of the mask. This concentration of bacteria normally only occurs in the intestines of patients. There could be other factors involved in that limits UVC disinfection for extremely high concentrations. We do advice to exclude all visibly soiled facemasks for UVC disinfection. Literature shows that no impairment of the effectiveness is expected for different respirators at the applied UVC dose levels for disinfection[16]. In our experience individual fittest do not lead to rejection of the disinfected masks and respirators. The UVC disinfection procedure can be repeated multiple times. We repeat this procedure up to three times.

Conclusion

We have shown that it is possible to obtain sufficient UVC dose throughout surgical facemasks, type IIR, FFP1 and FFP2 respirators to achieve respectively an 8-log and 7-log *S. aureus* reduction. The UVC sensitivity of *S. aureus* is similar to that of SARS-CoV. Due to a high homology of SARS-CoV-2 to SARS-CoV we expect similar disinfection results. Our used UVC dose is not expected to affect respirator material and efficacy. Therefore face-fit will not change with repeated UVC treatments. The process of reusing facemask and respirators should be carefully monitored. Masks and respirators should be collected safely, visually inspected and marked for the number of times they are UVC treated.

The masks and respirator stability under UVC exposure and the widespread application and availability of UVC lamps provide a scalable method for disinfectio

Reference list

[1]. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses (2020). The species *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus*: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, *5*(4), 536–544. https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z

[2]. WHO. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief. 29 March 2020. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.2.

[3]. Li Q, Guan X, Wang X, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel Coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med. 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.

[4]. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan China. JAMA. 2020. DOI:10.1001/jama.2020.1585.

[5]. Voss A, Vos G, Friedrich A, Kluytmans J, et al. Advies aan OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19. 18-03-20 versie 3.

[6]. Onderzoek RIVM naar hergebruik FFP2 mondmaskers. 16 maart 2020.

[7]. Chen Y, Liu Q, Guo D. Coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. J Med Virol. 2020. DOI: 10.1002/jmv.25681

[8]. Development of epitope-based peptide vaccine against novel coronavirus 2019 (SARS-COV-2): immunoinformatics approach. J Med Virol 2020. DOI: 10.1002/jmv.25736.

[9]. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. 2020. Emerg Microbes Infec. DOI:10.1080/22221751.2020.1719902.

[10.] Kowalski W, Ultraviolet Germicidal Irradiation Handbook 2009. DOI: 10.1007/978-3-642-01999-9_10

[11]. Zou L, Ruan F, Huang M et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2001468.

[12]. Wölfel R, Corman V, Guggemos W et al. Virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019. https://doi.org/10.1101/2020.0305.20030502.

[13]. Sisti, M., Schiavano, G. F., Santi, M., & Brandi, G. (2017). Ultraviolet germicidal irradiation in tap water contaminated by *Aspergillus* spp. *Journal of preventive medicine and hygiene*, *58*(4), E315–E319. https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2017.58.4.777

[14]. Casini, B., Tuvo, B., Cristina, M. L., Spagnolo, A. M., Totaro, M., Baggiani, A., & Privitera, G. P. (2019). Evaluation of an Ultraviolet C (UVC) Light-Emitting Device for Disinfection of High Touch Surfaces in Hospital Critical Areas. *International journal of environmental research and public health*, *16*(19), 3572. https://doi.org/10.3390/ijerph16193572

[15]. Kowalski W, SARS Coronavirus UV Susceptibility 2015. DOI: 10.13140/RG.2.1.4332.1680

[16] Lindsey WG, Martin SB et al. Effects of Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI) on N95 Respirator Filtration Performance and Structural Integrity. J Occup Environ Hyg. 2015;12(8):509-17. doi: 10.1080/15459624.2015.1018518

Q. Hoe groot is het gevaar voor de volksgezondheid?

- Volksgezondheid staat altijd voorop in het nemen van beslissingen en maatregelen. De minister van VWS en de minister van LNV baseren het beleid en de huidige maatregelen op de onderzoeksresultaten, op de beoordeling van veterinaire en humane deskundigen en op de adviezen van het RIVM.
- Op dit moment wordt het gevaar voor de omwonenden door de het RIVM als verwaarloosbaar ingeschat. Dit is gebaseerd op het onderzoek naar luchtmonsters buiten de stallen maar ook op de genetische bepaling van virusmonsters van de COVID-19 patiënten woonachtig in het postcodegebied van de besmette bedrijven.
- Hoe het risico voor de volksgezondheid zich op de lange termijn ontwikkelt hangt af van of nertsen een reservoir kunnen zijn terwijl de uitbraak onder mensen onder controle is.
- Naar reservoirvorming onder nertsen vindt nu onderzoek plaats.
- De verwachting is dat dit aan het einde van deze week is afgerond. Dan volgt ook een inschatting van veterinaire deskundigen of er een risico is op blijvende reservoirvorming onder nertsen.
- Het OMT-Zoönosen zal volgende week (3 juni) voor mij en de minister van LNV aangeven wat dit betekent voor het risico voor de volksgezondheid en ons van een advies voorzien zodat we gezamenlijk de noodzakelijke maatregelen kunnen nemen om deze risico's af te wenden.
- Daarbij worden alle denkbare maatregelen overwogen en zijn er geen taboes. De volksgezondheid staat daarbij altijd voorop.

Q. Wat is de situatie? Hoeveel besmettingen/nerstenfokkerijen? Welke maatregelen worden genomen?

- In april is het COVID-19 virus geconstateerd bij nertsen op 5 locaties van 3 nertsenbedrijven.
- Er is direct onderzoek uitgezet naar de vraag hoe de besmettingen lopen. Hieruit is gebleken dat het aannemelijk is dat er een besmetting van nerts op mens heeft plaatsgevonden bij in ieder geval twee personen.
- Bij nog twee andere personen is ook virus aangetroffen dat lijkt op het virus van de nertsen, maar daarbij kan niet achterhaald worden hoe de besmetting heeft plaatsgevonden.
- Naar aanleiding van de besmetting van de nertsenbedrijven zijn er eerder al verschillende maatregelen afgekondigd. Het gaat daarbij onder andere om:
- 1) Een verplichte screening bij alle nertsenhouders in Nederland om te zien of het virus aanwezig is. Deze screening wordt de komende weken uitgevoerd.
- 2) Op de besmette bedrijven is een bezoekersverbod voor mensen in de stallen en een verbod op het afvoeren van de dieren en de mest.

- 3) Waar er een besmetting is geconstateerd moeten mensen in de stal beschermende kleding dragen.
- Zolang de uitslag van de screening nog niet bekend is, zullen deze week - naast de reeds geldende maatregelen voor de besmette nertsenbedrijven – uit voorzorg ook maatregelen gaan gelden voor alle nertsenbedrijven in Nederland.
- Deze maatregelen worden deze week bekend gemaakt.
- Op basis van het lopende onderzoek is aan veterinaire experts de vraag gesteld of zij een inschatting kunnen geven of het virus op de nertsenbedrijven binnen afzienbare tijd zal uitdoven of niet. Deze vraag zullen zij vrijdag beantwoorden.
- Op basis van die inschatting zal het OMT-Zoonosen volgende week een beoordeling geven wat het risico is van de besmette nertsenbedrijven voor de volksgezondheid.
- Aan de hand van deze beoordeling en het advies van het OMT-Z zullen de minister van VWS en de minister van LNV gezamenlijk de maatregelen bepalen die nodig zijn om eventuele risico's af te wenden. Volksgezondheid staat daarbij altijd voorop.
- De verwachting is dat zij dat volgende week woensdag kunnen doen.
- Daarbij worden alle denkbare maatregelen overwogen en zijn er geen taboes.

Q. De gemeente Gemert-Bakel heeft een brandbrief geschreven in kader verplichte ontruimingen: uw reactie? Gaan de fokkerijen geruimd worden?

- De zorgen die er heersen zijn begrijpelijk. We staan in nauw contact met de betrokken gemeenten en de nertsenbedrijven. Ook over de laatste brief die zij naar de minister van LNV gestuurd hebben.
- Het ruimen van dieren is een ultieme maatregel en wordt alleen gedaan als er geen andere mogelijkheid bestaat om de dierziekte te controleren of de volksgezondheid te beschermen. Op basis van de huidige kennis en risicobeoordeling is dat nu niet het geval.
- Wat nu belangrijk is, zijn de uitslagen die einde deze week volgen van het veterinair epidemiologisch onderzoek dat wordt gedaan op de bedrijven.
- Op basis van die resultaten kunnen veterinaire experts een inschatting geven of het virus op de nertsenbedrijven binnen afzienbare tijd zal uitdoven of niet.
- Aan de hand daarvan kunnen humane deskundigen, aangevuld met veterinaire expertise, in het OMT-Z beoordelen wat het risico is van de besmette nertsenbedrijven voor de volksgezondheid.
- Aan de hand van deze beoordeling en het advies van het OMT-Z zullen de ministers van VWS en de minister van LNV de maatregelen bepalen die nodig zijn om dit risico af te wenden.
- De verwachting is dat zij dat volgende week woensdag kunnen doen.
- Daarbij worden alle denkbare maatregelen overwogen en zijn er geen taboes.

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted](DCC)[[redacted]@rws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/7/2020 6:37:38 PM
Subject: FW: Verklaring duur beantwoording kamervragen luchtvaartmaatregelen
Received: Thur 5/7/2020 6:37:38 PM
Verklaring duur beantwoording kamervragen luchtvaartmaatregelen.docx
Traffic Update_20200504.pdf
Vluchten uit hoogrisicogebieden tm 6 mei 2020.docx
Paternotte 203956.docx
Diertens 203540.docx
baudet 203800.docx

Ha[redacted]n [redacted]
Maak ik hier nu uit op dat nog steeds niet duidelijk is of MI&W akkoord is met deze antwoorden?
(Ga er van uit dat we het ambtelijk wel eens waren - alleen waren we dat eerder ook; ik doe ze dus pas door als ik zeker weet dat MI&W akkoord is op alle sets kamervragen en ps moet er in de hele oude vragen niet een excuus voor de vertraging?)

Groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 07 mei 2020 8:32 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Verklaring duur beantwoording kamervragen luchtvaartmaatregelen

Dag [redacted]

En bij deze de toelichting en de setjes overige setjes Kamervragen die je dus al eens hebt gezien.

Groet [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 15:23
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Verklaring duur beantwoording kamervragen luchtvaartmaatregelen

Goedemiddag [redacted]

Hierbij de verklaring waarom de beantwoording van de 4 sets kamerbrieven over de luchtvaartmaatregelen langer heeft geduurd dan gebruikelijk.
Ik begreep van [redacted] dat deze via jou voorgelegd konden worden voor akkoord van de [redacted]

[redacted]

Denk je dat het mogelijk is dat [redacted] vandaag nog naar de verklaring en de 4 sets kamervragen kijkt? Dan kunnen ze morgen nog uit na de MR.
Ik hoor het graag.

Alvast bedankt voor je reactie!

Met vriendelijke groet,
[redacted]

291376

(10)(2e)

(10)(2e) | E (10)(2e)@minvws.nl

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; LCI[[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Sun 5/3/2020 8:11:53 PM
Subject: RE: 2 aanvullende agendastukken 66e OMT COVID-19 maandag 4 mei
Received: Sun 5/3/2020 8:12:35 PM
Factsheet-1-COVID-19-in-verpleeghuizen-dd-03-05-2020.pdf

Beste [redacted] [redacted] collegae van LCI,
Zouden jullie aub bijgaande factsheet die we vandaag hebben gepubliceerd nog willen delen met de leden van het OMT als achtergrondinfo bij het onderwerp over de langdurige zorg? Ik heb daar vorige week enkele bevindingen uit gedeeld.
Is te vinden op de site van onze academische werkplaats: https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/05/Factsheet-1-COVID-19-in-verpleeghuizen-dd-03-05-2020.pdf
Mvg,
[redacted]



[redacted]
Amsterdam Public Health research insitute (APH)
Locatie VUmc | kamer [redacted] | Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam
T: 020 [redacted] E: [redacted]@amsterdamumc.nl
Twitter: [redacted]
[redacted]@vumc.nl
emgo.nl/team/355[redacted]personal-information/
amsterdamresearch.org/web/public-health/research-1/aging-later-life.htm
unovumc.nl/
vumc.nl/UPO
vumc.nl/disclaimer



To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sun 5/24/2020 5:26:03 PM
Subject: FW: nota tbv minister dit weekend
Received: Sun 5/24/2020 5:26:03 PM
nota aan minister inzake testcapaciteit - Def.docx
Bijlage uitwerking serologisch testbeleid.docx

Tkn. Wellicht ook voor jou interessant om even doorheen te bladeren (ps is bewust een nota met financiele paragraaf ;))

Met vriendelijke groet,
[redacted]
[redacted] Volksgezondheid

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: zondag 24 mei 2020 7:25 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: nota tbv minister dit weekend

Ha [redacted]
Voor komende week hadden we met [redacted] afgesproken in test&traceeroverleg [redacted] aantal vraagstukken op korte en langere termijn te bespreken. Deze nota geeft daar een overzicht van.
Omdat de meeste betrokkenen geen Marjolein account hebben, komt hij langs deze weg naar je toe (en wordt ie ergens komende week nog aan ons digitale archief toegevoegd).

Deel 1 van de nota is handig voor Hugo om in zijn achterhoofd te hebben bij GGD-overleg over testen/bco morgenmiddag.
Deel 2,3,4 zijn meer voor bespreking in het testoverleg van bv as dinsdag of woensdag. Prima dus om nota morgen in zijn tas te laten stoppen.
Kan jij dat organiseren?

Met vriendelijke groet,
[redacted]
[redacted] Volksgezondheid

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

291445

Raad Volksgezondheid & Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
[redacted]@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadrvs

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer [redacted]
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum
3 mei 2020
Kenmerk
49.30.1684120/jvds
Doorkiesnummer
070-340 52 94
Betreft
Aanbieding advies '(Samen)leven is meer dan overleven'
Bijlage(n)
1

Geachte heer [redacted]

Via deze weg brengen we u graag op de hoogte van de publicatie van het advies '(Samen)leven is meer dan overleven'. In het advies stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat er meer ruimte moet komen voor maatwerk in de maatregelen als gevolg van de coronacrisis. Kwaliteit van leven en het verminderen van sociale- en gezondheidsrisico's zouden daarbij centraal moeten staan.

De RVS pleit voor een helder nationaal kader dat ruimte biedt voor een brede afweging van alle relevante onderdelen van kwaliteit van leven. De RVS ziet bijvoorbeeld mogelijkheden voor bestuurders van verpleeghuizen en zorginstellingen om zelf een afweging te maken over het beperkt toelaten van bezoek, in afstemming met hun cliënten, naasten en zorgprofessionals. Of mogelijkheden om een kind met een beperking wél naar de dagbesteding te laten gaan, omdat de druk op de rest van het gezin niet vol te houden is. Geen algemeen verbod op bezoek of algemene sluiting van dagbestedingen dus, maar ruimte voor de betrokken partijen om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Om te balanceren tussen duidelijke kaders én ruimte voor maatwerk is het nodig dat politieke besluiten door veel bredere kennis en ervaring dan alleen het huidige OMT worden gevoed. En dat de politiek zich niet achter deze kennis verschuilt, maar de breed beschikbare kennisbasis gebruikt voor het maken van eigen afwegingen. Het is tijd voor een overgang van crisisbestuur naar adaptief bestuur, juist vanwege de onzekerheid en complexiteit van de tijd die voor ons ligt. En dat we leren van de samenwerking en innovaties die nu zichtbaar zijn. Om met elkaar een veerkrachtige samenleving, nu en straks, vorm te geven.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted],
[redacted]

[redacted]

Stannie Driessen,
directeur / algemeen secretaris

291451

Raad Volksgezondheid & Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
[redacted]@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadrvs

Datum
3 mei 2020
Kenmerk
49.30.1684120/jvds
Doorkiesnummer
070-340 52 94
Betreft
Aanbieding advies '(Samen)leven is meer dan overleven'
Bijlage(n)
1

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw [redacted]
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Geachte mevrouw [redacted]

Via deze weg brengen we u graag op de hoogte van de publicatie van het advies '(Samen)leven is meer dan overleven'. In het advies stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat er meer ruimte moet komen voor maatwerk in de maatregelen als gevolg van de coronacrisis. Kwaliteit van leven en het verminderen van sociale- en gezondheidsrisico's zouden daarbij centraal moeten staan.

De RVS pleit voor een helder nationaal kader dat ruimte biedt voor een brede afweging van alle relevante onderdelen van kwaliteit van leven. De RVS ziet bijvoorbeeld mogelijkheden voor bestuurders van verpleeghuizen en zorginstellingen om zelf een afweging te maken over het beperkt toelaten van bezoek, in afstemming met hun cliënten, naasten en zorgprofessionals. Of mogelijkheden om een kind met een beperking wél naar de dagbesteding te laten gaan, omdat de druk op de rest van het gezin niet vol te houden is. Geen algemeen verbod op bezoek of algemene sluiting van dagbestedingen dus, maar ruimte voor de betrokken partijen om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Om te balanceren tussen duidelijke kaders én ruimte voor maatwerk is het nodig dat politieke besluiten door veel bredere kennis en ervaring dan alleen het huidige OMT worden gevoed. En dat de politiek zich niet achter deze kennis verschuilt, maar de breed beschikbare kennisbasis gebruikt voor het maken van eigen afwegingen. Het is tijd voor een overgang van crisisbestuur naar adaptief bestuur, juist vanwege de onzekerheid en complexiteit van de tijd die voor ons ligt. En dat we leren van de samenwerking en innovaties die nu zichtbaar zijn. Om met elkaar een veerkrachtige samenleving, nu en straks, vorm te geven.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted],
voorzitter

[redacted]

Stannie Driessen,
directeur / algemeen secretaris

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 12:35:26 PM
Subject: RE: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant
Received: Thur 5/14/2020 12:35:27 PM

Had het inderdaad anders moeten verwoorden
Deed jij naar [redacted] beter

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 14:34
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Ik denk dat je je gewoon niet met haar zaken moet bemoeien........

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:33
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Geruststelling of benadruk je hiermee dat [redacted] vindt dat ik me ver weg moet houden van de bestrijding?

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 14:16
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Voor jouw geruststelling een quote uit de notulen van de kick-off van vanochtend;

2/ Prio's van de dag

- OMT voorbereiding:
  - Stuk van [redacted]
  - In afwachting op definitieve vragen vanuit VWS
- Uitzoeken contact met Corendon
- HSC vanmiddag → [redacted]
- Overleg met landbouw over resultaten van het meten van virusverspreiding rondom de nertsenbedrijven met positieve COVID nertsen
- Vandaag overleg over bron- en contactonderzoek; a.s. dinsdagmiddag 14:00-15:00 webinar

Ik weet natuurlijk niet wat dat precies inhoudt, maar er gebeurt blijkbaar wel iets mee *
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:03
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Nee gefrusteert?

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 21:56
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

* verbaast?

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 12 mei 2020 om 18:06:30 CEST
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Heerlijk zo'n collega

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 12 mei 2020 om 17:51:32 CEST
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Nee, hier reageren we niet op! Groet [redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 17:51
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Reageren jullie op dergelijk nieuws?
Zo ja. Hoeven bij wie kan ik dan oor te luister leggen

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 12 mei 2020 om 11:13:43 CEST
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Ik heb het volgende artikel van de Volkskrant gelezen dat ik graag wil delen: Corendon belooft coronavrije strandvakantie

Corendon belooft coronavrije strandvakantie

...

Corendon belooft coronavrije strandvakantie

Verstuurd vanaf mijn iPad

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Fri 5/22/2020 6:12:24 AM
Subject: FW: Fwd: FYI: Notitie concretisering serologiebeleid
Received: Fri 5/22/2020 6:12:24 AM
mk-20200522 Bijlage 2 - Notitie serologiebeleid concretiseren SG.docx
De mogelijke inzet van serologisch onderzoek bij zorgmedewerkers.docx

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>
Datum: donderdag 21 mei 2020 10:19 PM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Fwd: FYI: Notitie concretisering serologiebeleid

Bijgaand mijn opmerkingen die ik ook aan de taskforce heb gestuurd..

Wat betreft refereren aan test kwaliteit: dat zou kunnen door te verwijzen naar de documenten die de taskforce heeft gemaakt en die de stand van zaken van validatie beschrijven. Een afgeslankt deel daarvan wordt publiekelijk toegankelijk gemaakt, dat hebben we vorige week besloten. Eerste document is klaar.
Verder hieronder het discussie stukje dat ik inmiddels al een paar weken geleden heb voorgelegd. Het is breed besproken, en ik zal met de gemaakte opmerkingen iets maken wat ik wil voorleggen aan de GGD-huisarts- MML vertegenwoordiging in het OMT om te zien of we tot een gedragen beleidslijn kunnen komen. Wat we bespraken is verder uitgekristalliseerd maar moet ik nog verwerken.

Nog even ten overvloede: ik wil de taskforce niet omzeilen, er gebeuren goede dingen. Ik denk alleen op dit punt dat we iets moeten bijstellen en de vraag uit de praktijk is groot (en logisch).
Ik heb [redacted] nog niet gesproken

Vluchten uit hoog-risicolanden per luchthaven (bijgewerkt tot en met 6 mei):

[redacted] (10)(2g)

Tot op heden zijn sinds de aanvullende aanwijzing van de minister van VWS d.d. 16 april 2020, geen vliegtuigen geland op [redacted] (10)(2g) vanuit hoog-risico luchthavens volgens de EASA lijst en zijn er nog geen steekproeven uitgevoerd.

[redacted] (10)(2g)

Op dit moment ligt de intensiteit van vluchten op ongeveer 2 a 3% ten opzichte van voorgaande jaren in dezelfde periode. Dit zijn zowel de reguliere vluchten als de repatrieringsvluchten.

Tussen 16 april en 3 mei zijn in totaal **260** vluchten vanuit hoog risicogebied gecontroleerd.

In totaal zijn **11089** passagiers met bestemming Nederland aan het checkpoint gepasseerd. Hiervan zijn er **4297** **(circa 40%)** gevraagd om een gezondheidsverklaring te laten zien en is doorgevraagd of de informatie ook is gelezen en begrepen.

Er zijn geen passagiers gesignaleerd die er minder fris (ziek) uitzagen. Indien hieraan door de controleurs wordt getwijfeld kunnen zij een arts of verpleegkundige raadplegen.

[redacted] (10)(2g)

Op vliegveld [redacted] (10)(2g) komen in totaal 2 a 3 vluchten per dag aan. Aan het begin van de maatregel om de gezondheidsverklaring in te vullen bleek dat dit niet altijd consequent werd gedaan. Na interventie van VWS en de Veiligheidsregio blijkt dat dit nu wel goed wordt toegepast.

Op de 2 vluchten van vrijdag 1 mei (totaal 26 passagiers) en maandag 4 mei (totaal 36 passagiers) waren de formulieren allemaal ingevuld en oogde niemand ziek.

[redacted] (10)(2g)

Tot op heden zijn sinds de aanvullende aanwijzing van de minister van VWS d.d. 16 april 2020, geen vliegtuigen geland op [redacted] (10)(2g) vanuit hoog-risico luchthavens volgens de EASA lijst en zijn er nog geen steekproeven uitgevoerd.

[redacted] (10)(2g)

Tot 25 juni worden er geen passagiersvluchten uitgevoerd op vliegveld [redacted] (10)(2g) De terminal is gesloten.

To: [redacted] [[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted] [[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]@hoharuba.com' [[redacted]@hoharuba.com]; [redacted]@hotmail.com' [[redacted]@hotmail.com]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 1:19:24 PM
Subject: FW: Doorst: technische briefing vandaag - samenvatting
Received: Wed 5/20/2020 1:19:25 PM
Technische briefing 20 mei 2020.docx
presentatie_jaap_van_dissel_-_technische_briefing_20_mei_2020.pdf

Hierbij de presentatie van [redacted] voor tweede kamer
Het ging mij om dia 12-18; waarin de vertraging van het sturen duidelijk zichtbaar werd gemaakt
Afdeling communicatie heeft de technische briefing van [redacted] samengevat in tekst.

Hans
[redacted]
RIVM

T: [redacted]
M

Brainstorm GGD, RIVM en minister VWS (vervolg) 30 april 2020

Met de minister is vervolg gegeven aan het gesprek over de samenhang tussen testen, BCO en opschaling door de GGD in de volgende fases van de uitbraak

[redacted]

Minister zet in op:

- Uitbreiding testbeleid in maand mei, stap voor stap schakelen we nieuwe doelgroepen aan
- Per 1 juni maximaal benutten capaciteit 30.000 tests per dag. [redacted] en [redacted] geven aan dat dit haalbaar is maar dat daaarvoor ook alles moet meezitten wat betreft machines die kunnen draaien, grondstoffen, etc …
- Uitgangspunt wordt: iedereen met klachten langer dan 24 uur toegang tot test
- Gedurende zomerperiode de testcapaciteit verder uitbouwen zodat in vroege najaar 70.000 testen per dag uitgevoerd kunnen worden. VWS en speciale gezant geven aan dat dit een hele forse opgave wordt, [redacted]
- Vanaf vroege najaar maximaal benutten capaciteit 70.000: iedereen met klachten langer dan 24 uur toegang tot test, opgevolgd door intensief BCO, daar waar nodig digitaal ondersteund
- Maximaal testen (bij 24 uur klachten) en fijnmazige surveillance gaan hand in hand. Ze dragen beiden bij aan goed zicht krijgen op de uitbraak, en stellen ons in staat om brandjes snel uit te trappen (eventueel regionale opschaling van maatregelen)

Huiswerk, actiepunten

RIVM

- Fijnmazige surveillance verder inrichten op geleide van notitie (afstemming met GGD en VWS)
- Berekenen doelgroepen die in maand mei aangeschakeld kunnen worden op toegang tot testen
- Berekenen impact verruiming 24 uur klachten naar 48 en 72 uur klachten: daarmee knop in handen om druk op testcapaciteit te verlichten indien nodig

GGD

- Doorrekenen opschaling BCO op geleide van toenamen testcapaciteit van 30.000 tot 70.000 (McKinsey – volgende tussenstand in dPG overleg van maandag 4 mei)
- Mogelijkheden digitale ondersteuning BCO verder uitwerken, samen met VWS
- Integratie met/aansluiting op bestaande GGD ICT-infrastructuur is relevant (mede met oog op fijnmazige surveillance)

VWS

- Samenhang testen, BCO en capaciteit aan de ene kant (met inzet op doorgroei van 30.000 naar 70.000) en fijnmazige surveillance aan de andere kant voorleggen aan OMT (voorbereid door PG)

291486

- Communicatie wordt in de volgende fases heel belangrijk: klachten betekent thuisblijven en laten testen (niet flink zijn en toch naar buiten/werk) en de basale gedrags- en hygiënemaatregelen moeten opgevolgd blijven. Zeer belangrijk om hierop een heldere communicatielijn te (laten) ontwikkelen.
- VWS en speciale gezant onderzoeken de mogelijkheden om door te groeien naar capaciteit van 70.000 tests per dag vanaf het vroege najaar. Alle opties mogen op tafel komen, zelfs het bouwen van een nieuwe laboratoriumfaciliteit is in beginsel niet uitgesloten.

Geachte [redacted]

Middels dit schrijven wil ik u graag meenemen in de gang van zaken omtrent 4 sets kamervragen op het gebied van luchtvaart.

Het gaat om de volgende vier sets:

		Datum indienen	Onderwerp
Paternotte en Verhoeven	D66	30 maart	luchtvaart tijdens de Coronacrisis
Diertens en Paternotte	D66	6 april	het openhouden van vliegroutes van en naar Spanje ondanks snelle toename aantal besmettingen
	Minister IenW	9 april	Kamerbrief IenW over de aanpak van inkomende passagiers vanuit risicolanden
Baudet en Heerema	FvD	13 april	over het controleren van de Nederlandse grenzen inzake de coronacrisis
Van Raan en Van Esch	PvdD	14 april	het gevolgde en te volgen protocol bij coronarepatriëringsvluchten uit niet-brandhaarden
	Minister VWS	17 april	Aanwijzing aan de veiligheidsregio's met luchthavens
	Minister IenW	17 april	NOTAM met de nieuwe regelgeving op het gebied van gezondheidsverklaringen

Sinds begin april zijn er door de MCCb verschillende maatregelen aangekondigd, die stapsgewijs verwerkt zijn in kamerbrieven en uiteindelijk uitgewerkt zijn in een aanwijzing.

De minister van IenW heeft in de Kamerbrief d.d. 9 april 2020 uitleg gegeven over de aanpak van inkomende passagiers vanuit risicolanden ter voorkoming van verspreiding coronavirus COVID-19. De aanpak bestaat uit:
- de invoering van een verplichte gezondheidsverklaring voor reizigers met vragen over gezondheidsklachten die passen bij COVID-19 voor alle reizigers afkomstig uit hoog-risicogebieden.
- indien geen gezondheidsverklaring kan worden getoond omdat reizigers recent klachten hadden die passen bij COVID-19, zal hen door luchtvaartmaatschappijen de toegang tot de vlucht worden ontzegd.
- bij die procedure wordt de luchtvaartmaatschappij geadviseerd een visuele observatie uit te voeren voor het boarden
- voor of tijdens de vlucht wordt reizigers uit hoog-risicogebieden dringend geadviseerd om 14 dagen in thuisquarantaine te gaan.

VWS heeft deze maatregelen op 16 april verwerkt in een aanwijzing die op 17 april in zou gaan voor alle veiligheidsregio's in Europees Nederland met een luchthaven die op grond van artikel 48 van de Wet publieke gezondheid zijn aangewezen. Het gaat dan om de volgende luchthavens: Amsterdam Airport Schiphol, Maastricht Aachen Airport, Rotterdam The Hague Airport, Eindhoven Airport en Groningen Airport Eelde.

Op basis van de aanwijzing van VWS d.d. 16 april heeft het ministerie van IenW een notice to airmen (NOTAM) uitgegeven. (Een NOTAM is een bericht met belangrijke informatie zoals gewijzigde regelgeving over een luchtruim.) Voor elke vlucht moet een luchtvaarmaatschappij alle NOTAMs opvragen waardoor de wijzigingen in de regelgeving actueel en bekend zijn bij de luchtvaartmaatschappij.

De verschillende kamervragen hadden betrekking op steeds verschillende maatregelen. Waarbij met het verlopen van de tijd de feitelijke situatie weer veranderde.

De beantwoording van de set vragen van de leden Van Raan en Van Esch ligt sinds vrijdag 1 mei voor akkoord bij de Minister IenW. MVWS is medeondertekenaar voor deze set antwoorden.
Bij het beantwoorden van deze vragen was er tussen VWS, IenW en BZ een verschil van inzicht over de uit te voeren maatregelen op door de overheid georganiseerde repatriëringsvluchten uit hoog-risicogebieden. Deze waren niet benoemd in de eerdere Kamerbrief van IenW d.d. 9 april en – naar later bleek - niet opgenomen in de NOTAM. Echter, in de aanwijzing van VWS op 16 april is aangegeven dat de gezondheidsverklaringen ook uitgedeeld moeten worden bij repatriëringsvluchten die door de overheid zijn georganiseerd.

[redacted] (10)(2a)

Om recht te doen aan de situatie en ook duidelijkheid te verstrekken aan de Kamer was het van belang om de beantwoording van de vragen met alle betrokken ministeries af te stemmen. Dit heeft veel tijd gekost om met elkaar de juiste bewoording te vinden waar eenieder akkoord mee kon gaan.

Deze gevoeligheid deed zich voornamelijk voor bij de beantwoording van de vragen van Van Raan en Van Esch. Voor de volledigheid is ervoor gekozen om ook de overige drie sets te beantwoorden zodra er overeenstemming was over de laatste set vragen. Hierdoor zou de Kamer het meest volledig geïnformeerd kunnen worden zonder tegenstrijdigheden in de verschillende sets.

Op dit moment geldt voor alle setjes dat deze klaar zijn om opgenomen te worden in de lijn voor akkoord van de bewindspersonen van zowel IenW als VWS.

[redacted] (10)(2a)

Gezien de ophanden zijnde verleningen van het EU-inreisverbod en de sterke reductie van de vliegvolumes, wordt voorgesteld om de komende periode te benutten om toe te werken naar een Europese geharmoniseerde aanpak voor maatregelen om de verspreiding van COVID-19 door reizigers afkomstig uit hoog-risicogebieden te voorkomen. In Europees verband (EASA) en mondiaal

(ICAO) vindt daar reeds overleg over plaats, zowel op het terrein van het gezondheidsbeleid (HSC), het grensbeleid en de luchtvaart. Nederland zal onze ervaringen en aanpak pro-actief inbrengen en in overleg met alle betrokken partijen inzetten op zo spoedig mogelijke harmonisatie, bij voorkeur ruim voordat het vliegverkeer weer opgeschaald gaat worden.

291492

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/11/2020 4:46:20 PM
Subject: RE: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17
Received: Mon 5/11/2020 4:46:20 PM

Morgen!

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 11 mei 2020 om 17:12:43 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Misschien kan [redacted] een separate vergadering plannen en opzetten?
Morgen, of nu kan ik ook, we mogen toch niet naar het ziekenhuis.
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 17:10
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Dit moest naar jou niet naar [redacted]
Maar ja boven de 38

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 11 mei 2020 15:05
Aan: [redacted]@gmail.com' <[redacted]@gmail.com>
Onderwerp: RE: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Als je met hem belt;

- Waar kunnen wij hem helpen in versterken PH
- Heeft hij al wat op papier over toerisme

Van: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 14:48
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Re: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Zullen wij daar iets later even over bellen?

[redacted]
Ministry of Health of Curaçao
Piscaderaweg 49,
Curaçao

[redacted]

On Mon, May 11, 2020 at 8:15 AM [redacted] <[redacted]@rivm.nl> wrote:

Hoi [redacted]

Ik was niet boos, maar verdrietig ☹. Maar goed, ik begrijp dat zelfs jij ook maar één ding tegelijk kunt, en dat er aan alle kanten aan je wordt getrokken. Ik weet niet waar je [redacted] en [redacted] en eventuele anderen die ik niet ken allemaal voor inzet, maar anders de taken ook in deze een beetje meer verdelen.
Van onze kant moeten we samen met VWS kijken hoe we de discussie over het invullen van het OMT-advies beter structureren zodat we niet meerdere malen hetzelfde gesprek voeren en daarmee aan dezelfde mensen trekken.
[redacted] denkt daarover na.
Over Sint Maarten maak ik me ook nu weer ernstige zorgen, zeker als ik van [redacted] hoor dat het wel een jaar aan besluitvorming kan duren voordat ze een vacature kunnen uitzetten. [redacted] Enfin, daar hebben we genoeg over gezegd, en we zitten op dezelfde lijn. Maar 9ik heb nog geen oplossing van je gehoord, misschien is die er ook niet.
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Sent: maandag 11 mei 2020 07:42
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Beste [redacted]
Het spijt mij ook dat ik er niet bij kon zijn.
Zoals ik al aangaf werd ik ontboden bij een spoedberaad, die niet gepland was, bij de premier en minister van GMN waar ik gehoor aan moest geven.
Vrijdag was de dag dat de lockdown grotendeels werd gelicht en men drong nogmaals aan dat ik het e.e.a zou doorspreken en aangeven hoe verder.
Ik hoop dat je begrijpt dat ik daar niet onderuit kon als de direkt politiek verantwoordelijken daarom vragen en aangeven dat het alleen op dat tijdstip kon.
Vervolgens stond ook een meeting met vws gepland om 10 uur, waar [redacted] ook aan mee zou doen.
Ik was vlak voor tienen klaar met mijn ministers en ging er van uit dat de eerdere meeting al zowat klaar zou zijn en sloot aan bij vws.
Nou kun je daar boos om zijn, maar het is wat het is.
Ik word aan alle kanten al getrokken en dat nu al maanden lang en hoe raar dat ook moge klinken: ik kan niet aan meerdere vergaderingen tegelijk meedoen.

Wat betreft st. maarten; zoals je weet maak ik mij al tijden zorgen daarover! Al jaren!
Ik geef al jaren aan dat de syndromic surveillance daar het minst voldoet. En de chaos daar kennende heb ik ook ruim van tevoren aangegeven dat zij het meeste steun moesten krijgen voor covid19
ik heb dat in het begin ettelijke keren aangegeven bij de vierlanden vergaderingen (toen jij er nog niet bij zat), ik heb de premier van sxm aagegeven dat zij toen ook al in lockdown moest , maar zij zei toen dat ze het niet kon.
Ik heb toen specifiek gewezen op de ongedocumenteerden, de zwakke samenwerking van beide kanten en de gebrekkige infrastructuur, met name de zwakte van de public health. En dat is door de jaren heen zeker niet voor het eerst.
Ik heb dat (inmiddels weken) daarna wederom geroepen tijdens onze eerste OMT.
Vwb surveillance: Het gaat niet alleen om een his based surveillance... voordat zij daar overeenkomst hebben over welke his, zijn wij beiden er allang niet meer....
Er moet gewoon structureel verasterking komen voor de public health. Er moet een public health arts daar gewoon zijn en liefst 2, er moeten public health nurses komen omdat de samenstelling van de bevolking een veelheid van aandacht vergt.

Een Infectieziekten arts erbij zou geen overbodige luxe zijn. deze lui kunnen dan ook lokaal verpleegkundigen verder trainen en de nodige structuren opzetten.
De artsenbestand daar heeft geen vertrouwen in de public health nu. en andersom is er ook geen grip op. Het versterken en opbouwen van vertrouwen en richting geven aan structurele programma's is daarom vereist en prioritair.
Meer nog dan aan een tool opkalefateren.
[redacted]
Groet,
[redacted]

[redacted]
Ministry of Health of Curaçao
Piscaderaweg 49,
Curaçao
[redacted]

On Sun, May 10, 2020 at 3:13 PM [redacted] <[redacted]@rivm.nl> wrote:
Hoi [redacted]
Op Sint Maarten missen we de COVID (15 overleden, epidemie ergens tussen de 800 en 1.500) en de dengue epidemie die de [redacted] wel serieus oppikken.
Ik vind dit zoals je weet zorgelijk en voor mij echt serieus reden om hier rap iets aan te gaan doen.
Jammer dat je er afgelopen vrijdag weer niet bij was; wat kunnen we hier aan doen?
Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Sent: zondag 10 mei 2020 10:53
To: [redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@artemisonehealth.com>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@yahoo.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@adcnv.com>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@mlscuracao.com>; [redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@sehos.cw>; [redacted] <[redacted]@sabagov.nl>; [redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@yahoo.com>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@bonairegov.com>; [redacted] <[redacted]@statiagov.com>; [redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@adcnv.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@sls.sx>; [redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@fundashonmariadal.org; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@adcnv.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>
Subject: weekly update syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17

Dear all,
Enclosed please find the update of the syndromic surveillance in Curaçao, St. Maarten & the BES islands including epi wk 17.
Reports are lagging behind, because of the challenges posed by the COVID 19 response on all of the islands, for which my apologies.
We received reports from only 4 of the 7 sentinels reporting in St, Maarten.
Again the low incidences reported across the board for all syndromes being surveyed on all of our islands reflect the effect of the lockdowns that were in place.
I hope to be able to send the epi wk 18 update as soon as possible.
Kind regards to all,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Ministry of Health of Curaçao
Piscaderaweg 49,
Curaçao

(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

291500

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Minister MZS

Deadline: z.s.m.

(10)(2e)

Ontworpen door

(10)(2e)

nota

Datum
08 May 2020

Kenmerk
1687209-205102-IZ

Zaaknummer
205102

Bijlage(n)
Diversen
(brief aan TK met 3 bijlagen, brief aan EK met 2 bijlagen).

Afschrift aan

(ter beslissing) VSO Informele EU-Gezondheidsraad 12 mei 2020

Uw kenmerk
21 *501-31*

1 Aanleiding voor deze nota

De beantwoording van VSO en verslaglegging over de EU Gezondheidsraad van 12 mei jl. en de EU gezondheidsministers videoconferenties (eind april/begin mei) aan het Parlement.

1 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Minister VWS wordt geadviseerd in te stemmen met het verzenden van het VSO en verslagen aan de Tweede Kamer door minister MZS;

- Minister MZS:
  - wordt geadviseerd in te stemmen met het VSO en het verslag van de EU gezondheidsraad en deze mede namens minister VWS naar de Tweede Kamer te verzenden.
  - wordt geadviseerd het verslag van de informele EU gezondheidsraad en de andere Europese videoconferenties naar de Eerste Kamer te verzenden.

De Kamer heeft gevraagd de beantwoording van het SO *zo spoedig mogelijk* te mogen ontvangen, vandaar de deadline z.s.m.

2 Samenvatting en conclusies

Naar aanleiding van de geannoteerde agenda voor de EU gezondheidsraad van 12 mei jl. heeft de Tweede Kamer een Schriftelijk Overleg aangevraagd. De vragen hebben onder andere betrekking op leveringszekerheid van geneesmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, grensoverschrijdende zorg, de ontwikkeling van traceringsapp's, exit-strategieën en testbeleid.

De EU gezondheidsraad stond in het teken van een debat over het thema geneesmiddelentekorten als onderdeel van de te ontwikkelen Europese

Directie Internationale Zaken

Kenmerk
1687209-205102-IZ

Geneesmiddelenstrategie. Nederland heeft aangegeven voorstander te zijn van een integrale benadering van de aanpak van geneesmiddelen tekorten. Het is belangrijk een goede analyse te doen. Het stimuleren van meer in de EU plaatsvinden van productie van geneesmiddelen ziet Nederland nadrukkelijk als onderdeel van de inzet op leveringszekerheid. Deze inzet werd breed gedeeld door de lidstaten en ook ondersteund door de Europese Commissie.

Tijdens de videoconferenties van EU gezondheidsministers op 20 en 27 april en 7 mei werd stilgestaan bij testbeleid, de ontwikkeling van (tracerings-)apps en vaccins.

3 Draagvlak politiek
De vragen hebben betrekking op de Covid-19 pandemie, een onderwerp waarover intensief met de Kamer wordt gedebatteerd. Daarnaast heeft het thema geneesmiddelentekorten raakvlakken met de motie Heerma die vraagt om een voorstel om de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal voor zowel de korte als de lange termijn in ons land en binnen Europa te versterken en uit te breiden.

4 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

5 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

6 Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

7 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De beantwoording van het SO is afgestemd met PG, GMT, dI en interdepartementaal met EZK, OCW, J&V en BZ.

8 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

9 Toezeggingen
N.v.t.

10 Fraudetoets
N.v.t.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Q&A's

Wat betekent het dat het OMT nu zegt dat mensen twee dagen voordat ze symptomen krijgen ook besmettelijk zijn?

Antwoord
Het OMT definieert de besmettelijke periode als 2 dagen voor het ontstaan van klachten tot 24 uur nadat men klachtenvrij is.

Dit betekent voor het testbeleid: we roepen de doelgroepen met klachten op zich meteen te laten testen, en niet 24 uur te wachten. Voor het aantal mensen dat getest moet worden maakt dit geen verschil.

Uit meer onderzoek blijkt nu dat rond de eerste ziektedag de hoeveelheid virus het best te meten blijkt te zijn.

Voortschrijdend inzicht.

En we moeten er nu –zeker nu we andere maatregelen loslaten- r zo snel mogelijk bij zijn met het BCO

Welke gevolgen heeft het gehad dat u geen rekening hield met presymptomatische overdracht?

We hebben wel degelijk rekening gehouden met pre-symptomatische overdracht (elke keer met de kennis van dat moment).

De belangrijkste maatregelen die we hebben genomen

- blijf zoveel mogelijk thuis
- Houdt 1,5 meter afstand
- Was heel vaak je handen

Daarmee hielden we rekening met presymptomatische overdracht. Anders was het voldoende geweest om te zeggen: blijf thuis als je ziek bent, houd afstand als je ziek bent en was je handen als je ziek bent.

Maar waarom moesten zorgmedewerkers dan eerst 24 uur wachten alvorens ze getest konden worden?

Zorgmedewerkers met klachten werden geacht thuis te blijven of, als hun klachten dit toelieten, door te werken met PBM. Hierdoor is het risico over overdracht van het virus beperkt gebleven.

Waarom meldt u nu pas dat presymptomatisch bestaat?
In de technische briefing van 25 maart is dit al genoemd.

Bron en contactopsporing achtergrond

Voor 12 maart
bron en contactopsporing vooral gericht op het voorkomen van insleep (testen van mensen die in 'besmet gebied' zijn geweest en opsporen van infectieketens.

Labinf@ct 31 januari
Aan de LCI-richtlijn 2019-nCoV wordt een bijlage Contactonderzoek toegevoegd. Bij een bevestigde patiënt brengt de GGD de contacten in kaart. Bij contacten met symptomen passend bij een 2019-nCoV-infectie moet diagnostiek worden ingezet. Zij worden verder behandeld als een patiënt met verdenking op 2019-nCoV-infectie. Overige contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord. Hoog-risicocontacten, zoals gezinsleden van patiënten, dienen 1 keer per dag hun temperatuur op te nemen en door te geven aan de GGD. Laag-risicocontacten melden het alleen als zij een temperatuur > 38 graden Celsius hebben gemeten. Symptoomloze contacten hoeven niet in quarantaine te verblijven, diagnostiek wordt alleen ingezet als contacten klachten ontwikkelen.

Labinf@ct 1 maart
Personen die huisgenoten zijn van bevestigde patiënten en die tot de hoogrisicocontacten behoren, moeten hun sociale contacten beperken. Dat betekent dat deze personen niet mogen werken en zo min mogelijk buiten de deur mogen komen. Deze personen mogen wel naar buiten om bijvoorbeeld boodschappen te doen, maar moeten op afstand van anderen blijven en lichamelijk contact voorkomen. De informatiebrief voor hoogrisicocontacten is aangepast. (Zie de LCI-richtlijn COVID-19 voor zowel een Word- als PDF-versie van de informatiebrief)

Labinf@ct 6 maart
Social distancing advies voor inwoners Noord-Brabant
Om mogelijke verdere verspreiding tegen te gaan wordt de bevolking in provincie Noord-Brabant opgeroepen om bij klachten van luchtweginfectie en/of koorts de sociale contacten te beperken totdat de klachten over zijn. Een gezinscontact met klachten moet thuis blijven tot 14 dagen na het laatste onbeschermde contact met de patiënt EN het gezinscontact moet zelf ten minste 1 dag geheel klachtenvrij zijn maar hoeven niet meer getest te worden.

(10)(2g)

291514

Aanpak COVID-19 in Caribisch deel van het Koninkrijk

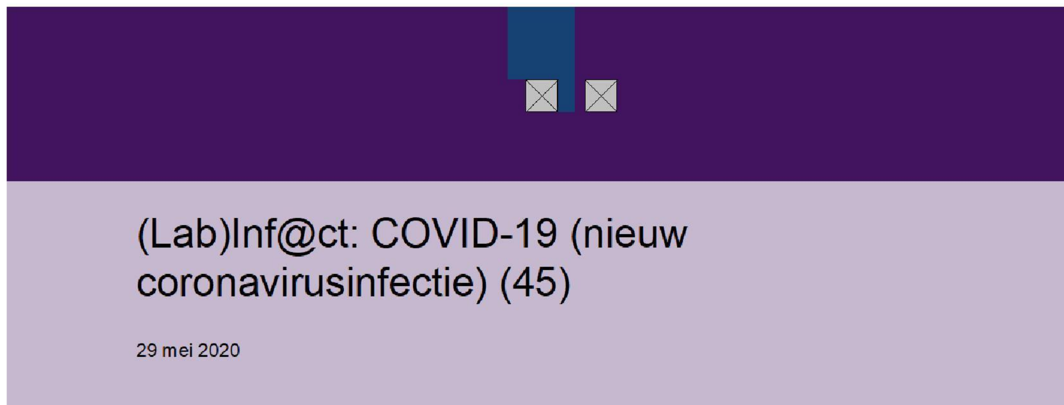
Inbreng TK-brief 19 mei 2020

Stand besmettingen, opgenomen patiënten en overledenen COVID-19 –virus
De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien: Aruba (101), Sint Maarten (77), Curaçao (16), Sint Eustatius (2), Saba (2) en Bonaire (2). Het aantal actieve besmettingen ligt veel lager. In Caribisch Nederland ligt dat nu op 0.
Thans liggen er op Sint Maarten 2 patiënten op de IC, op Aruba 1 en op Curaçao 1. Op Sint Maarten zijn inmiddels 15 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn 3 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19. De epidemiologische situatie is stabiel en de eilanden nemen maatregelen om intern af te schalen.

[redacted] (10)(2g)

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:37 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:29:40 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

[redacted] (10)(1c)

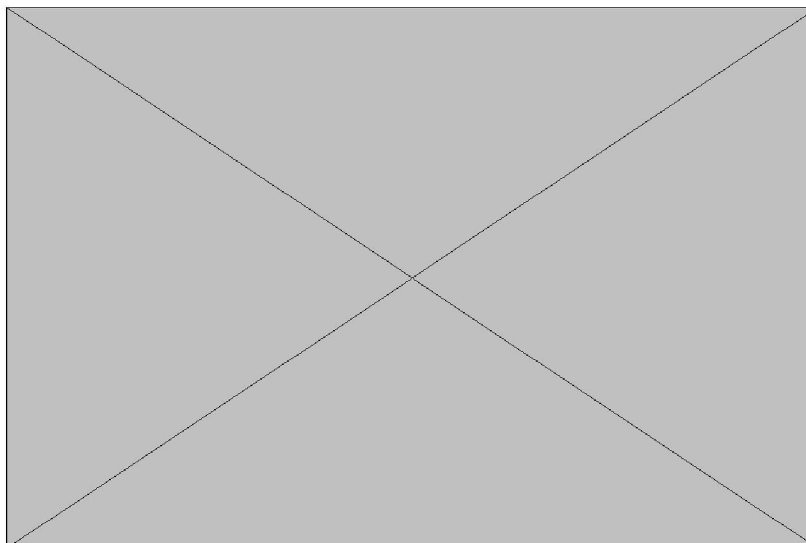
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 1:55:04 PM
Subject: overdracht voor morgen ... FW: kamerbrief landelijke maatregelen nertsenbedrijven
Received: Wed 5/27/2020 1:55:05 PM
kamerbrief landelijke maatregelen (002) (003).docx

Ha collega's,

Ontwikkelingen nertsendossier vandaag:

- VWS/LNV hebben besloten dat idd de maatregelen voor de besmette nertsenbedrijven ook gelden voor de overige nerstenbedrijven
- Testmogelijkheid voor nertsenhouders en -verzorgers zich bij klachten te laten testen (zie onderstaande tekst uit de prefinale kamerbrief. [redacted] neemt deze groep al op in het overzicht wie voor testen bij de GGD in aanmerking komen.
- GGD'en moeten een voorbeeldbrief krijgen als een nertsenhouder/verzorger positief test. De NVWA heeft al een voorbeeldbrief voor besmette bedrijven. Handig als die twee brieven in elkaars verlengde liggen. Willen jullie hierover contact leggen met [redacted] masker (volgens LNV worden FFP uitgereikt). Verschil
- In beide brieven moet goed gel[redacted]
tussen bescherming nertsen bij zieken houder en bescherming houder bij zieke nertsen. Kan [redacted] bij adviseren.
- Testbeleid en brieven graag in Inf@ct voor GGD'en opnemen met toelichting situatie/beleid.

OMT Z planning: nog steeds onzeker, lijkt nu 2 of 3 juni..

Ik ben morgen niet in huis, werk thuis. Willen jullie de contacten met VWS /LNV hierover continueren? Dank!
Groet
[redacted]

<u>Testregiem verzorgers nertsen met COVID-19-achtige klachten</u>
We weten dat nertsen gevoelig zijn voor besmettingen met CoV-2. Daarom adviseren we met klem dat nertsenhouders en -verzorgers met COVID-19-achtige klachten of hun huisgenoten met deze klachten, zich laten testen en niet in de stal komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD de nertsenhouder of zijn huisgenoten in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen. Het advies is om de nertsen in dat geval door andere medewerkers te laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. De GGD en de NVWA kunnen adviseren over deze persoonlijke beschermingsmiddelen.

From: [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 14:58
To: [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@minezk.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@minlnv.nl>
Subject: kamerbrief landelijke maatregelen nertsenbedrijven
Importance: High

Bijgaand de concept brief.
Graag per ommegaande reacties voor 15:30.

Groet
[redacted]

[redacted]

[redacted]
....
Directie Dierlijke Agroketens en Dierenwelzijn
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag [redacted]
[redacted] 2500 EK | Den Haag
....

[redacted]
[redacted]@minlnv.nl
[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/27/2020 3:37:28 PM
Subject: FW: Afwegingskader binnensport
Received: Wed 5/27/2020 3:37:28 PM

Dit is wel handige info voor als je de brief leest (het sport deel)

[redacted]

291548

SEROLOGIEBELEID CONCRETISEREN

Wat is op dit moment de beleidslijn op het gebied van serologisch testen?
De volgende toepassingen van serologie zijn geadviseerd door de Taskforce serologie en op dit moment uitgedragen door VWS:

1. Diagnostiek ten behoeve van zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.
2. Onderzoek naar het verloop van de epidemie in (sub)populaties.
3. Onderzoek stimuleren naar lacunes in kennis in de relatie tussen antistoffen en immuniteit

Verder vinden meerdere leden van de taskforce dat breder inzet van serologie overwogen moet worden. De maatschappelijke vraag neemt dusdanig toe, dat het afhouden daarvan zal leiden tot invullen van de behoefte via de markt, waarbij geen zicht meer is op de kwaliteit van de geboden serologie. Dat zou een gemiste kans zijn.

Centrale vraag die beantwoord wordt in deze notitie

Is er reden om als overheid een andere rol te gaan spelen als het gaat om serologisch testen en zo ja, hoe ziet die rol er dan uit?

Voorstel voor beleidslijn

- *Er zijn vooralsnog weinig <u>medisch-relevante</u> redenen om grootschalig serologisch te gaan testen*
- *Voor medisch-relevante redenen willen we wel een aanvulling doen op de huidige beleidslijn:*
  0. *Toestaan dat serologische testen aangevraagd kan worden vanuit zowel intramurale als extramurale zorg bij mensen met verdenking op SARS-CoV-2 infectie waarbij de moleculaire test niet toereikend is. Deze aanvullende behoefte is gesignaleerd door de taskforce serologie. Route aanvraag gaat via reguliere zorgweg en dus ook op deze manier laten financieren. Hier geldt dezelfde constructie als bij moleculaire diagnostiek waarbij eigen risico niet wordt gebruikt*
- *Vervolgens is er een brede maatschappelijke behoefte aan serologische testen voelbaar. Die behoefte kan onderverdeeld kan in twee type vragen waar burgers mee zitten:*
  I. *Heb ik het virus gehad?*
  II. *Heb ik het gehad en betekent dit dat ik beschermd ben en dat ik andere mensen niet kan besmetten?*
- *Voor **behoefte II** wordt onderzoek gestimuleerd maar dit leidt voorlopig niet tot ander beleid. De verwachting is <u>niet</u> dat dit op korte termijn zal veranderen*
- ***Behoefte I** wordt uitdrukkelijk **wel** onderdeel van nationaal testbeleid <u>maar op een gereguleerde manier</u>. Dat betekent concreet de volgende 6 voorstellen:*
  1. *Alsnog mogelijk maken **voor mensen die door werk in vitale functies of andere verplichtingen (mantelzorgers) niet in de gelegenheid waren zich aan de lock-down regels te houden** om via de arts/GGD een serologische test aan te vragen om (retrospectief – voor 1 juni) te onderzoeken of ze COVID-19 hebben gehad om onzekerheid weg te nemen en hun welzijn te vergroten. Redenen:*
     - *Door restrictief testbeleid was niet iedereen in deze groep in de gelegenheid zich te laten testen terwijl ze wel grotere kans liepen aan blootstelling aan het virus*
     - *Deze groep willen we nu het comfort bieden die we destijds door beperkte testcapaciteit niet konden bieden*
     - *De rest van de maatschappij heeft minder risico voor besmetting gelopen door de intelligente lock-down en hoeft hierdoor niet hierin meegenomen te worden. Dat*

- is anders als er sprake is van uitbraken. De mogelijk inzet van serologie daarbij wordt nog uitgewerkt als onderdeel van TTI.
- Na 1 juni wordt de maatschappij aangeraden met klachten zich te laten testen d.m.v. moleculaire diagnostiek om uitbraken te voorkomen.
- VWS maakt een nadere analyse hoe dit gefinancierd kan worden om dit comfort vanuit overheid te bieden.

2. De kwaliteit van de testen ingezet volgens het testbeleid wordt geborgd op de volgende wijze:
   - De arts die een serologische test aanvraagt heeft de vrije-keuze voor een diagnostisch laboratorium waar het bloedmonster kan worden geanalyseerd. Als aanvrager draagt een arts de verantwoordelijkheid voor de keuze van een kwalitatief goed diagnostisch laboratorium vanwege verplichting goede zorg te leveren (wkkgz)
   - De arts-microbioloog van het diagnostische laboratorium heeft vrije keuze voor de serologische test die wordt gebruikt voor de analyse. Vanuit kwaliteitskader moet een arts-microbioloog betrouwbare diagnostiek aanbieden

[redacted] (10)(1c)

4. De taskforce serologie wordt omgevormd om adviezen te geven die nodig zijn voor het beleid:
   - Naast inhoudelijke deel van taskforce ook logistieke poot betrekken bij advisering.
   - Aanschakeling medisch/ethicus/filosoof voor ethische vraagstukken. Dat is een beetje mosterd na de maaltijd.
   - Aanschakeling gedragswetenschapper(s) vanwege effect serologiebeleid op gedragsveranderingen die gevaarlijk voor de maatschappij zouden kunnen zijn.
   - Voor inventarisatie vraag vs aanbod voorraad rol LCDK
   - De Taskforce serologie zal internationale initiatieven voor grootschalige inzet van serologie in de bevolking in de gaten houden en hierover rapporteren. Dit is de taak van het rivm
5. Er wordt ingezet op betere communicatie vanuit de rijksoverheid over de waarde en het gebruik van serologische testen:
   - Q&A rijksoverheid.nl & publiekscampagne
   - Uitleggen van zin en onzin van serologietesten en het belang van hulp bij duiding
   - Uitleggen dat de uitslag in alle gevallen niet zou moeten leiden tot ongewenste gedragsveranderingen (niet meer houden aan 1,5 m afstand; geen PPE gebruiken in risicovolle situaties).
   - Informatie verschaffen over kwaliteit van serologische testen en waarschuwen voor de grote groep lage kwaliteit serologische sneltesten
6. Het onderzoek op het gebied van serologie wordt verder uitgebreid door:

- *Bij dit nieuwe beleid waar meer serologisch getest gaat worden wordt ingezet op centraal vergaren van data. Belangrijke kanttekening: sero-prevalentie studies van Sanquin en RIVM zijn nu al goede weerspiegeling van prevalentie in maatschappij.*
- [redacted] (10)(1c)
- [redacted] (10)(1c)

Achtergrondinformatie

<u>Hoe ziet het landschap er nu uit?</u>

- Er worden voor de huidige doelen van het beleid door laboratoria serologische testen uitgevoerd. De kwaliteit van test, afname en analyse van testen gebruikt in testbeleid wordt hierbij gegarandeerd door hiervoor de nationale voorraad te gebruiken.
- Na een aanvankelijke schaarste op de markt lijkt er op dit moment wereldwijd voldoende aanbod van kwalitatief goede serologische testen. Aangezien serologische testen niet gebruikt kunnen worden om een virusuitbraak in te dammen is er vanuit dit perspectief **minder noodzaak het aanbod van deze testen vanuit de overheid op dit moment te garanderen**.
- Er is een groot en groeiend aanbod van minder goede / slechte serologische testen en gebeurt afname en analyse ook vaak niet in goede omstandigheden (zelftest, thuistest, onduidelijke labs, etc.).
- Wetenschap: bij andere respiratoire virussen is bekend dat een hoge concentratie antistoffen voor een paar maanden bescherming zou kunnen bieden / tot minder klachten kan leiden bij herinfectie. Vanuit extrapolatie is het de verwachting dat dit ook het geval zal zijn bij SARS-CoV-2, maar het wetenschappelijk bewijs zal nog op zich laten wachten en waarschijnlijk pas beschikbaar worden na de crisis.
- Vooralsnog wordt in de communicatie vanuit de overheid mondjesmaat gesteld dat veel serologische testen niet betrouwbaar zijn en dat gedragsaanpassing op basis van serologische testen niet gewenst is.

<u>Wat is de aanleiding om opnieuw te denken over serologisch testen?</u>

- De taskforce serologie signaleert een toenemende behoefte aan serologie bepalingen voor patiëntenzorg omdat naast vanuit de ziekenhuizen ook vanuit de huisartsen en verpleegtehuizen deze diagnostiek aanvragen.
- Er is een groeiende vraag naar serologische testen vanuit de brede samenleving (grote bedrijfsleven, MKB, etc.). Deels omdat de samenleving verder opengaat, deels omdat individuen met klachten niet zijn getest vanwege een eerder restrictief testbeleid. De roep van specifieke beroepsgroepen om te weten of ze eerder besmet zijn geweest groeit.
- Deze maatschappelijke behoefte vertaalt zich naar een roep vanuit laboratoria om vanuit de overheid duidelijker beleid op te formuleren. Een snel antwoord op deze behoefte lijkt raadzaam.

- Het RIVM en de taskforce serologie houdt in de gaten wat voor een beleid er wordt gevoerd op het gebied van serologie in andere landen. Op dit moment wordt serologie nog niet breed ingezet in andere landen.

Aanvullende informatie over serologische testen

- Met serologische test kan worden bepaald of iemand antistoffen heeft tegen SARS-CoV-2.
- Dit kan op verschillende manieren gemeten worden: ELISA, auto-analyzer, sneltest.
- Antistoffen kunnen pas een paar weken na infectie betrouwbaar gemeten worden in het bloed.
- Daarom kan je met deze test meten of iemand COVID-19 heeft gehad.

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Fri 5/1/2020 3:15:44 PM
Subject: FW: Eerste indicatieve indeling - Catshuis.pptx
Received: Fri 5/1/2020 3:15:44 PM
Eerste indicatieve indeling - Catshuis.pptx

Ha [redacted]

Bijgaand de pakketjes. Die worden onderhands doorgerekend door RIVM. Behalve batch 1 die zit in het OMT-advies dat zo uitgaat. Dit is wat men aan de onderhandelingstafel van vanmiddag ok vond en waar we net op uitkwamen.
Ik vind het wel netjes om tav batch 1 eea ook nog even met [redacted] te wisselen (vooral omdat het om contactberoepen gaat) waar overigens in dezelfde OMT aanvraag ook de meer algemene teksten in zitten die [redacted] gisteravond al heeft gezien.

Zit jij naast haar nu? En kan jij het even met haar wisselen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Secretariaat:
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 17:01
Aan: [redacted]. - BD/NCTV <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Eerste indicatieve indeling - Catshuis.pptx

Hai,

Hierbij een aangepaste versie.

Grt [redacted]

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; _DienstpostbusDCC-VWS[DCC@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Sat 5/16/2020 1:04:42 PM
Subject: EASA-lijst / COL / BES
Received: Sat 5/16/2020 1:04:43 PM
FW: Vliegen Colombia.eml

Dag collega's,
Bijgaand de mail van het RIVM die ik vanmiddag via ZJCN ontving. Onderstaand een paar punten:

- Het RIVM zegt 2 dingen:
  - De EASA-lijst is geen geschikte lijst voor de overzeese Koninkrijksdelen. Ze adviseren ons een alternatieve systematiek te ontwikkelen samen met IenW en ik neem aan henzelf.
  - [redacted] Er zijn momenteel (nagenoeg) 0 besmettingen op BON en gezien de beperkte zorg-, en quarantainecapaciteit aldaar moeten we echt proberen dat zo te houden. Het OMT-advies Cariben zegt overigens ook dat de (volledige) afsluiting van de eilanden voor nu wenselijk is.
- Er is ook al contact geweest met IenW en met gezaghebber BON. Probleem lijkt in de praktijk niet erg acuut: er gaan namelijk geen reguliere vluchten van COL naar BON. Als er toch vliegtuigen landen geldt voor de mensen aan boord gewoon de 2-weken quarantaine. De gezaghebber BON staat direct in contact met IenW en kan ook om hulp vragen als hij vluchten bv. zou willen weigeren.

[redacted]

Al met al lijkt het me sowieso verstandig als ik dit beeld deel met IenW en aangeef dat we na moeten denken over een nieuwe systematiek voor de BES (op grond van argumentatie RIVM). [redacted] In ieder geval in afwachting van een eventuele nieuwe systematiek. Zal ik dat in de week leggen bij RIVM en IenW? Of denken jullie er anders over?

Dank!

Groet,

[redacted]


[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke – en Politieke Zaken (BPZ) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
| [redacted]@minvws.nl |

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 4:03:20 PM
Subject: FW: tijden IAO/ICCb/MCCb deze week
Received: Mon 5/25/2020 4:03:27 PM

Nog even voor het overzicht:

Maandag IAO 10.00 [redacted]
Dinsdag IAO 13.30 [redacted]
Woensdag 10.00 ICCb [redacted] 16.00 MCCb [redacted]
Donderdag 10.00 IAO (potlood) [redacted]
Vrijdag 10.00 IAO [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 11:21
Aan: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; Coronateam PG <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling IAO 20 mei 2020

1. **Opening**

Terugkoppeling ICCb
- Inhoudelijke en procesopmerkingen
- Inhoudelijk stilgestaan bij toerisme
- Nadere uitwerking volgende week

Terugkoppeling MCCb
- Pakket
- Uitlegbaarheid maatregelen
- Samenkomsten, horeca en terrassen
- Handhaving 3 personen. Wat betekent dit?
- Onderwijs: 2 juni in verband met Pinksteren
- Aanwijzingsbesluit (volgt in de loop van de dag) en noodverordening
- Losse eindjes
    - Sportkantines
    - Plexiglas schermen in horeca
    - Sportscholen
    - Toerisme

2. **Algemeen beeld**

Duiding – Informatieteam

Dier-op-mensbesmetting is wat later door media opgepakt.

Omgevingsanalyse – NKC

Wat lagere kijkcijfers en minder aandacht in gedrukte media over de persconferentie.

Kritiek op kabinet lijkt wat toe te nemen.

Dashboard (zie bijlage 2)

291562

3. Thema Maximaal controleren (VWS/LNV)

OMT-uitvraag (VWS)

- Vandaag is een adviesaanvraag uitgegaan. Het OMT komt maandag 25 mei bijeen. Daarin is gevraagd te adviseren over sport, vervoer, sauna's, aerosolvorming. Verder komt het OMT samen op 5 juni en 22 juni. Overzicht wordt gedeeld met IAO-leden. -> wat moet er dan nog mee in besluitvorming 27 mei? En hier een factsheet/Q&A voor debat (Actie [redacted]
- Deze planning is geënt op de besluitvorming op woensdagen, maar dit is na 1 juni niet gepland. Belangrijk is om goede aansluiting hierop te borgen.
- [redacted] meest waarschijnlijk zal de MCC-19 op dinsdagochtenden plaatsvinden.
- Verzoek om tot een goed overzicht te komen met wat waar wanneer wordt besproken.
- Verzoek om aandacht te besteden aan het welzijnskader (dagbesteding gehandicapten). VWS zoekt dit nog uit. (Actie [redacted]
- Verduidelijking over fanfares en blaasinstrumenten. Wat betekent dat voor de besluitvorming voor koren en orkesten/blaasinstrumenten?
- Maandag is er OMT, dan een BAO en later in de middag IAO. Dat kan dan doorgeleid worden naar besluitvorming op 27 mei. (Actie VWS en NCTV)
- [redacted]: handig om voor het debat vanmiddag te weten wat er mogelijk voor 1 juni nog aangepast wordt.
- [redacted] Betekent dat nog aan aanpassing van de aanwijzing? Dat heeft invloed op het proces van de noodverordening. (Attentie [redacted]

Planning controle strategie (VWS)

- Dashboard: onderliggende informatie is beschikbaar.
- Er zijn verschillende overleggen gaande om de gegevens op de juiste wijze bijeen te brengen.
- Er komt een publieksversie met cijfers en data en analyse.
- Volgende week woensdag in IAO komt een plan van aanpak (actie [redacted]).

Nertsen (LNV)

- Aannemelijke besmetting van dier op mens
- Verder onderzoek wordt nog gedaan
- Maatregelen zoals verplichte screening
- Risico's worden afgedekt met PBM
- Gevaar omwonenden lijkt verwaarloosbaar (geen virus in de lucht, gevaren worden gemonitord)
- Mogelijk spelen katten een rol in besmetting
- Aandacht in het Kamerdebat wordt verwacht
- Zoönosestructuur is geactiveerd. VWS en LNV stemmen af.

4. Thema Continuïteit vitale processen en samenleving (NCTV)

Toerisme

- Afgesproken in MCCb om een aantal scenario's uit te werken.
- Deze worden verder uitgewerkt om te komen tot gedragen OMT-adviesaanvraag.
- Er ligt nu een concept-OMT-adviesaanvraag die vandaag zal worden besproken in de werkgroep toerisme.
- Er zijn aanvullende maatregelen voorzien voor hotspots en OV.
- BZ is coördinator voor kamerbrief volgende week.
- Er is grote inzet van alle betrokken partijen.
- Maandag 25 mei volgt de eerste rapportage van de werkgroep toerisme in het IAO.
- Komende week is conceptaanvraag OMT-adviesaanvraag gereed. 29 mei is uiterlijke datum voor aanleveren aanvraag, advies volgt op 8 juni.
- Er is behoefte aan positionering van Nederland (OMT-adviesaanvraag moet zo specifiek mogelijk zijn, o.m. vliegverkeer). Overleggen in Brussel zijn van groot belang.
- Graag aandacht voor grootte van delegaties vanuit de departementen bij de overleggen over toerisme.

5. Thema Zorg voor kwetsbare personen (VWS)

6. Thema Financieel-economisch (EZK)

Vandaag besluitvorming over noodpakket 2.0 in de MR.

Update data-deling

[redacted] wil dat VWS en RIVM nogmaals kijken naar proportionaliteit. EZK moet kijken naar waarborgen privacy. Gisteren zijn informele ambtelijke opmerkingen door [redacted] geleverd op tweede versie.

EZK benadrukt dat zij hier instrumenteel instaan en geen eigen belang te hebben in dit voorstel. Er is inhoudelijke steun nodig als alle departementen. In de Kamerbrief staat een passage over data in het kader van surveillance, dat blijkt een ongelukkig gekozen formulering te zijn.

7. Thema Caribisch gebied (BZK)

[redacted]

9. Transitie projectorganisatie
Overzicht bestaande werkgroepen

Deadline voor aanleveren van aanvullingen en wijzigingen: lopend in verband met veranderingen bij div. departementen. Zo snel mogelijk aanleveren. (attentie [redacted] (10)(2e)
Vanmiddag is nog overleg met [redacted] (10)(2e)

Volgende week
Maandag IAO 10.00 (BAO is 16.00)
Dinsdag IAO 13.30
Woensdag 10.00 ICCb 16.00 MCCb
Donderdag 10.00 IAO (potlood)
Vrijdag 10.00 IAO (overdracht)

IAO zal daarna in gelijke samenstelling doorgaan onder de naam directeurenoverleg. Over frequentie moet nog worden besloten.

10. Parlementair

11. Communicatie

12. Actiepunten
- OMT voorraadagenda
- Dagbesteding
- Vergaderritme overzicht en toelichting
- Aanwijzing
- Projectorganisatie maandag
- Update SGO in IAO komende week

ICCb/MCCb nog geen agendapunten.
Verwacht wordt toerisme, sportkantines (inventarisatie) (Attentie [redacted] (10)(2e) sportscholen, zangkoren en blaasinstrumenten, arbeidsmigranten, gebruik van schermen [redacted] wordt nog bezien).

13. Rondvraag

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@amsterdamumc.nl]; LCI-webredactie[[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 11:26:26 AM
Subject: RE: Conceptverslag Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19 7 mei 2020
Received: Mon 5/25/2020 11:27:53 AM

Beste [redacted]

Dank je.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Verzonden: maandag 25 mei 2020 13:18
Aan: [redacted]
CC: [redacted]); LCI-webredactie
Onderwerp: RE: Conceptverslag Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19 7 mei 2020

Beste [redacted]

Bedankt voor deze aanvulling, Ik heb diverse aanpassing en commentaren en correcties van de deelnemers verwerkt de reactie van jou is er bij ingeschoten. Ik denk zelf dat dat komt door dat jij een mailtje hebt gestuurd met een aaanvullende tekst en ik van de overige commentaren een aangepast verslag met trackchanges ontving die ik allemaal heb verwerkt. Ik heb voor de goede orde de geluidsopname van de bijeenkomst nog een keer beluisterd

Jouw opmerkingen over de hele keten betrekken en een latere opmerking over de teruggetrokken WIP richtlijn heb ik in het verslag aangepast. Die aangepaste versie zal binnenkort aan alle deelnemers worden toegezonden.

Met vriendelijke groet

[redacted]

291570



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]
RIVM – Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
[redacted] 3720 BA Bilthoven
[redacted]
www.rivm.nl
[redacted]@rivm.nl
[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @ [redacted]
Sent: woensdag 13 mei 2020 16:19
To: LCI <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]) < [redacted] @amsterdamumc.nl>
Subject: RE: Conceptverslag Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19 7 mei 2020

Beste [redacted]

Dank voor de mail. In grote lijn kan ik mij vinden in het verslag, met enkele aanvullingen.

Aan het einde van het overleg heb ik twee verzoeken gedaan welke volgens mij gedeeld werden door de deelnemers, maar ik niet terug zie in het verslag:

1. In het vervolg ook de (grote) ontdoeners van afval betrekken bij tijdelijke oplossingen, niet uitsluitend de afvalbranche.
2. Aanpassen van de vervallen WIP richtlijn afval op de RIVM site: https://www.rivm.nl/wip-richtlijn-afval-rev. Op de site van het RIVM publiceren dat het LAP onnodig streng is, leidt bij infectiedeskundigen niet tot draagvlak voor het LAP en tijdelijke werkinstructies als besproken. Zoals ook uitgesproken tijdens het overleg, dat is de reden dat ik dat graag aangepast zie.

Ik heb uit de presentatie van [redacted] van het ILT onthouden dat 13% van het aangeboden afval niet conform tijdelijke werkinstructie is, met heel veel foto's die dat onderschrijven. Dat mis ik in de alinea over de presentatie van [redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Van: LCI [[redacted]@rivm.nl]
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 15:33
Aan: LCI
Onderwerp: Conceptverslag Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19 7 mei 2020

Geachte deelnemer aan het afstemmingsoverleg,

Hierbij ontvangt u het conceptverslag van het afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19 dat op 7 mei 2020 plaatsvond. Wij willen u graag vragen om **vertrouwelijk** met dit verslag om te gaan en eventuele fouten te corrigeren **voor dinsdag 19 mei 2020.**

Nogmaals onze dank voor uw medewerking,

Met vriendelijke groet,

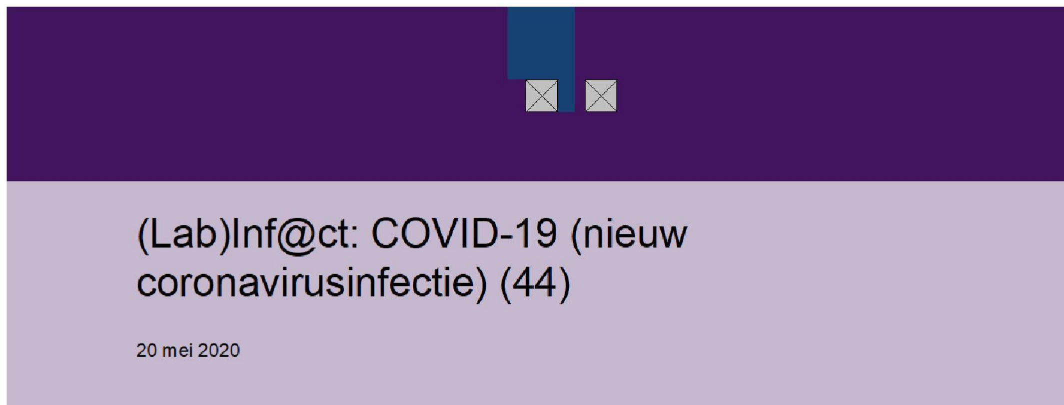
Namens de voorzitter [redacted],
[redacted] [redacted]
[redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:50 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted] @ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: ‘Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld’. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: ‘Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld’. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD’en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD’en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD’en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD’en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

291575

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), Margreet ter Wierik (CIb/RIVM), [redacted] [redacted](CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC) [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

291575

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

Volksgezondheid.

Op basis van de *early warning* die vorige week is ingegaan bij nertsenbedrijven (waarbij dode nertsen worden ingestuurd naar de GD) zijn 3 nieuwe besmette nertsenbedrijven geconstateerd.

De maatregelen vanuit het oogpunt van volksgezondheid om te voorkomen dat SARS-CoV-2 blijft circuleren op de (besmette) nertsenbedrijven zal ik nemen op basis van het advies van het OMT-Z van aanstaande woensdag met een daarop volgende BAO-Z. Het BAO-Z zal de door het OMT-Z geadviseerde maatregelen beoordelen op politiek-bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Het BAO-Z zal haar advies aan mij en aan de minister van LNV voorleggen. We zullen alle denkbare maatregelen zorgvuldig afwegen en ons besluit nemen met het oog om de kansen van her-infectie van mens en dier te voorkomen.

Ondertussen en omdat de resultaten van de *early warning* wijzen erop dat een mogelijke subklinisch verloop van de COVID-19 in de nertsen bedrijven niet uit te sluiten is, adviseer ik alle nertsenhouders om PBM's te gebruiken bij het betreden van de stallen.

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted].)
Sent: Mon 5/18/2020 12:05:28 PM
Subject: RE: vragen tav het beleid inzetbaarheid vitale functies bij de politie
Received: Mon 5/18/2020 12:05:37 PM

Dank je voor jouw snelle reactie!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Politie | Team Veilig en Gezond Werken Midden-Nederland

Bij post versturen vermelden: ovv medisch geheim
[redacted]
3503 RH Utrecht

Deze mailbox wordt alleen op maandag en donderdag gelezen. Bij urgente zaken graag contact opnemen via 088-[redacted] of [redacted]
[redacted]@utrecht.politie.nl

Meer informatie over VGW vind je op het intranet

Van: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:57
Aan: [redacted].) <[redacted]@politie.nl>
CC: [redacted].) <[redacted]@politie.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: vragen tav het beleid inzetbaarheid vitale functies bij de politie

Beste [redacted]

Het is een juiste observatie dat de richtlijnen aangepast zijn. Waar we voorheen adviseerden dat huisgenoten in vitale functies wel aan het werk konden gaan hebben we dat aangepast. Ook in vitale functies is nu het advies om thuis te blijven.
Dat heeft met het volgende te maken: door het afnemen van de incidentie van nieuwe cases en de afnemende prevalentie gaan we ervan uit dat er steeds minder Covid-19 zal ontstaan. En dat we naast de huidige maatregelen nog meer effort steken in het quarantainebeleid rondom een case. Dat betekend dat ook bij vitale functie nu hetzelfde beleid volgen als bij niet vitale sectoren. Wanneer vitaal ook cruciaal is kan in overleg met de GGD (eventueel in overleg met de ARBO arts) eventueel hier van afgeweken worden.

Je tweede vraag is eigenlijk tweeledig, een vraag over superspreaders en wat is er bekend over asymptomatische verspreiding.
Over superspreaders valt niet zoveel te zeggen. We weten natuurlijk wel dat er mensen zijn die in hun besmettelijke periode heel veel anderen hebben besmet . Dat kan met het karakter van hun contacten te maken hebben, bv een barkeeper in een overvolle kroeg. Maar of dat dan ook te maken heeft met een hoge mate van besmettelijkheid (veel virusproductie) is een vraag waar we niet zoveel over weten.
Het tweede gedeelte van je vraag , over het pré en asymptomatisch verspreiden van SARS CoV -2 , stuur ik je een achtergrondartikel mee wat als input heeft gediend in het OMT, volgens mij heb je dan de meest recente informatie op een rijtje.

Let wel, de kennis van vandaag kan morgen al weer achterhaald zijn. We weten ook nog heel veel niet

Mochten er dan nog vragen zijn dan hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]
RIVM – Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
[redacted] – 3720 BA Bilthoven
[redacted]
www.rivm.nl
[redacted]@rivm.nl
[redacted]

From: [redacted].) <
Sent: maandag 18 mei 2020 10:35
To: [redacted] [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted].) < [redacted]@politie.nl>
Subject: vragen tav het beleid inzetbaarheid vitale functies bij de politie

Beste [redacted]

Hierbij de mail met de vragen die ik namens onze bedrijfsartsen wil inbrengen bij jou.

1. Op de meest recente info pagina van het RIVM staat het volgende:

https://lci.rivm.nl/informatiebriefhuisgenootthuis

Voor **iedereen** in huis geldt: **blijf thuis**.
Voor huisgenoten die werken in cruciale beroepen of vitale processen kunnen afwijkende regels gelden over werken. Zij mogen alleen werken in overleg en na toestemming van de GGD en uiteraard als zij geen klachten hebben.
Tot op heden was het zo dat wij de medewerker zonder klachten, met een vitale functie binnen de politie organisatie, wel lieten werken als een huisgenoot ziek is en/of bewezen COVID-19 had. Wat zij nu de overwegingen om een medewerker thuis te laten blijven (of thuis te werken maar dat kan vaak niet in vitale functies), met een huisgenoot die bewezen COVID-19 positief is.

2. Daarnaast wat is jullie meest recente informatie t.a.v. de super spreaders/ hoge viral load bij geen of nauwelijks klachten.

Ik kijk uit naar jouw reactie en waardeer je inzet om ons te adviseren hierover, dank alvast.
Mijn collega die dienst heeft neem ik mee in de cc. Dit zijn vragen die in het weekend speelden en einde van de dag is er een overleg met een groep bedrijfsartsen binnen de politie, en antwoorden helpen bij ons verder beleid.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Politie | Team Veilig en Gezond Werken Midden-Nederland

Bij post versturen vermelden: ovv medisch geheim
[redacted]
3503 RH Utrecht

Deze mailbox wordt alleen op maandag en donderdag gelezen. Bij urgente zaken graag contact opnemen via 088-(10)(2e) of (10)(2e)
(10)(2e)@utrecht.politie.nl

Meer informatie over VGW vind je op het intranet

------------------------- Disclaimer ----------------------------
De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen.
Kennisneming door anderen is niet toegestaan.
De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en binnen het bereik van een geheimhoudingsplicht en/of een verschoningsrecht vallen.
Indien dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, wordt u verzocht de afzender daarover onmiddellijk te informeren en het e-mailbericht (en bijlagen) te vernietigen.
Conform het beveiligingsbeleid van de Politie wordt e-mail van en naar de politie gecontroleerd op virussen, spam en phishing en moet deze e-mail voldoen aan de voor de overheid verplichte mailbeveiligingsstandaarden die zijn vastgesteld door het Forum Standaardisatie. Mail die niet voldoet aan het beveiligingsbeleid kan worden geblokkeerd waardoor deze de geadresseerde niet bereikt. De geadresseerde wordt hiervan niet in kennis gesteld.

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/28/2020 1:06:26 PM
Subject: OMT Carib
Received: Thur 5/28/2020 1:06:27 PM

Hoi [redacted]
Onderstaand de vraagstelling voor het 3e OMT Carib. Belangrijk om te realiseren is dat dit OMT gebruikt gaat worden om te besluiten over het openstellen van de buitengrenzen van de eilanden. Zij zitten nu nog in een lockdown positie tov de rest van de wereld. Daardoor is het virus nu zo goed als weg. Door het openstellen van de grenzen heb je het risico dat her virus weer keihard terugkomt. Hier zit het belang van de eilanden om dit advies ook een echt OMT te noemen. Het is dus echt anders dan het huidige debat in NL.

Kan je hier mee verder?

Groet,

[redacted]

3e OMT Carib
Achtergrond
De eilanden hebben strenge maatregelen genomen met als doel containment van het virus en daardoor is momenteel geen sprake van transmissie op de eilanden. Wel is er sprake van incidentele positieve casus doordat bewoners terugkomen vanuit het buitenland. Er is net als in Nederland een behoefte aan normalisering van het dagelijks leven, waarbij momenteel de lokaal genomen maatregelen teruggedraaid zijn of kunnen worden.
Voor het openbaar bestuur van de eilanden is een belangrijke vraag of, en onder welke voorwaarden, er weer sprake kan zijn van hervatting van de toerisme activiteiten. terwijl de lokale populatie tegelijkertijd in redelijke mate beschermd wordt tegen ernstige gevolgen van uitbraken van ziekten als COVID-19 op het eiland.

Doelstelling
Het OMT geeft (vervolg)adviezen over maatregelen en randvoorwaarden op basis van de potentiele risico's op introductie van SarsCoV-2 door het openstellen van de grenzen voor toerisme.

Vragen die hierbij beantwoord worden:
- *Welke mitigerende maatregelen moeten getroffen worden om lokale verspreiding te beperken*
- *Aan welke randvoorwaarden o.a. v.w.b. testbeleid en bron en contactonderzoek moet worden voldaan om snel en adequaat zicht te hebben op de verspreiding onder de lokale bevolking*
- *Welke criteria moeten worden gebruikt voor de besluitvorming met betrekking tot het weer opschalen en afschalen van maatregelen*
- *Hoe en onder welke voorwaarden kunnen de vier landen komen tot een interinsulair quarantaine beleid*

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

De mogelijke inzet van serologisch onderzoek bij zorgmedewerkers

Discussie stuk tbv taskforce serologie

29-4-2020 [redacted]

Naast het gebruik van serologie ter aanvulling van diagnostiek beleid, en voor populatie onderzoek is een mogelijke derde toepassing het testen van zorgmedewerkers. Het inzetten van serologie om vast te stellen wie de SARS-CoV-2 infectie heeft doorgemaakt is met de nu aangekochte commerciele assay mogelijk. Bij een goed gekozen (hoge) cut-off van de Wantai Ig ELISA is de correlatie met het hebben van neutraliserende antistoffen zeer hoog*. Hoewel immuniteit een complex begrip is, mag aangenomen worden dat personen met hoge titers neutraliserende antistoffen bij een eventuele nieuwe blootstelling deels beschermd zijn, en minder klachten zullen vertonen (referenties in review Huang et al., 2020). Bij geinfecteerde personen met een positieve PCR waren alle kweken negatief bij personen met neutraliserende antistoffen. Volledige bescherming tegen herinfectie is onwaarschijnlijk, en de duur van een beschermend effect zal beperkt zijn. Met die kanttekeningen is inzet van serologie een optie.

Een risico is dat personen die een positieve serologie testuitslag hebben dat gaan beschouwen als "immuniteitspaspoort". De kennis over de mate van bescherming is daarvoor nog ontoereikend en daarom adviseert de taskforce serologie negatief over het breed testen extramuraal, zeker met het gebruik van sneltesten. Dat neemt niet weg dat onder specifieke omstandigheden serologie bij individuele personen wel meerwaarde kan hebben. In zorginstellingen is een grote vraag naar het aanbieden van die mogelijkheid voor zorgmedewerkers. Dit betreft met name de volgende argumenten:

A: testen van personen belast met zorg voor de meest kwetsbaren:

1. Verpleeghuizen
2. Instellingen of afdelingen waarbij "de 1,5 meter maatschappij" nauwelijks of niet te handhaven is. Bovendien is de reguliere hygiene soms lastig te handhaven. Dat betreft bijvoorbeeld psycho-geriatrische afdelingen in ziekenhuizen, en instellingen of afdelingen belast met de zorg van personen met gedragsstoornissen.
3. Instellingen of afdelingen belast met zorg voor anderszins hoog risico patienten (transplantatie, ernstig immuungestoord)

B: Afdelingen / personen met het hoogste risico op blootstelling (COVID afdelingen, ICs, triage centra)

291608

Gezien het beloop van de pandemie is niet onwaarschijnlijk dat in de categorie A1 en A2 aanzienlijk hogere seroprevalenties gevonden worden. In categorie A3 en B is de seroprevalentie momenteel waarschijnlijk niet significant anders dan die in de rest van de bevolking omdat zij al gewend zijn om met hoger niveau persoonlijke beschermingsmaatregelen te werken. Daarom zou de eerste optie zijn om voor categorie A1 en A2 te gaan.

De vraag is wat te doen met positieve test uitslagen in een dergelijke setting. Opties zijn:

1. Testen zorgpersoneel in categorie A1 en A2 instellingen.
   Consequentie: 1) Overwegen van een minder restrictief beleid mbt contacten 2) bij heropleving, met voorrang op cohort verpleging zetten

2. Testen patienten in categorie A1 instellingen. Consequentie: 1) Overwegen van een minder restrictief beleid mbt contacten 2) versoepelen bezoekersregelingen

3. Testen van de vaste bezoekers van deze personen. Consequentie: minder restrictief beleid.

Onder geen beding wordt het gehanteerde testbeleid voor vroegopsporing SARS-CoV-2 introductie veranderd.

Voordeel van deze stap zou zijn:

1. Het biedt zicht op verlichting van de beperkingen voor de groepen die langdurig buiten de samenleving dreigen te vallen.
2. Het biedt mogelijk handvaten voor risico reductie (cohort verzorging door seropositieven)
3. Het komt tegemoet aan een grote vraag
4. Het levert ervaring op met implementatie van serologie voor "immuniteits-onderzoek" in deze pandemie

**Een kanttekening is dat deze waarneming nog bij personen met milde doorgemaakte infectie moet worden geverifieerd, maar die gegevens zullen binnen niet al te lange termijn beschikbaar komen*

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/17/2020 10:37:12 AM
Subject: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven
Received: Sun 5/17/2020 10:37:13 AM

Ha [redacted]

Netjes uitgezocht.
Zoals besproken dit graag nog 'on hold' tot we weten wat de dynamiek van het virus op de bedrijven is (zowel besmette bedrijven als 'asymptomatische' bedrijven.).

Ik ga nu verder je verslagen lezen..

[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 13:51
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Beste [redacted] en [redacted]

Van LNV kreeg ik de volgende vraag mbt het ophalen van nertsenkadavers door Rendac bij covid-19 bedrijven.

Een mogelijk risico moment is het overkiepen van de tonnen (200 liter)met nertsenkadavers in de kadaver wagen van Rendac. Dat wordt op de erfafscheiding met de openbare weg gedaan. Rendac is voornemens om de chauffeur die dat doet extra te beschermen. De vraag die wel open staat is of de kadavers en het overkiepen er van een ***risico voor de omgeving*** *kan vormen? De chauffeur draagt PBMs, maar wat als er bijvoorbeeld burgers toevallig langskomen?*

Ik heb even gebeld met [redacted]

- Op dit moment worden er geen kadavers opgehaald. Dit gebeurt pas weer als de besmetting voorbij is.
- Kadavers zitten in tonnen die vlak bij de erfgrens staan.
- De tonnen worden met een kraan opgetild en geleegd in de Rendac wagen (waarvan luiken opengezet zijn).

Risico inschatting:
-nertsen zijn niet meer besmettelijk: niezen, hoesten en poepen niet
-in stof (en feces?) is virus DNA aangetroffen, we weten niet of dit besmettelijk is
-mogelijk is dit besmettelijk tot enkele dagen na het overlijden
-we weten niet of dit nog langer besmettelijk is, lijkt onwaarschijnlijk

Voorstel advies: als alle dieren in de ton meer dan 3 (?) dagen dood zijn, is er geen risico op besmetting meer.

Uit voorzorg is het goed dat Rendac personeel extra voorzichtig is, maar voor evt voorbijgangers is geen waarschuwing nodig.
(Dit kan wel vragen oproepen van het publiek).

[redacted] gaf nog aan dat er vragen zijn over bedrijven waarbij de besmetting niet is vastgesteld: mogelijk toch asymptomatische infecties bij de nertsen, is dit nog een risico.
In de bijlage het concept protocol van de Rendac.

[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted] @nvwa.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 11:43
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted]) < [redacted] @nvwa.nl>; [redacted]) < [redacted] @nvwa.nl>; [redacted])

<[redacted]@minlnv.nl>
Onderwerp: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Beste [redacted]

Bijgevoegd de procedure (nog in bewerking) van Rendac (onderdeel van Darling Ingrediënts) m.b.t. het ophalen van de mogelijk besmette nertsenkadavers.
De vraag van [redacted] "...of de kadavers en het overkiepen er van een risico voor de omgeving kan vormen? De chauffeur draagt PBMs, maar wat als er bijvoorbeeld burgers toevallig langskomen?..".

Volgens mij is er de afspraak dat de openbare weg in de 400 meter zone rondom de besmette locaties is afgesloten voor voetgangers en (brom)fietsers (op advies van het RIVM).
Deze zonering zou m.i. toch voldoende moeten zijn om contact met burgers te vermijden tijdens het laden van de kadaverwagen van Rendac aan de erfgrens van het besmette bedrijf?
Ook las ik in het nieuwsbericht d.d. 08-05-2020 van de rijksoverheid dat er deze week nog een nieuwe risicobeoordeling door het RIVM wordt uitgevoerd o.b.v. de onderzochte lucht- en stofmonsters.
Mogelijk dat deze risicobeoordeling nog nieuwe inzichten verschaft.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

....

[redacted]
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
Catharijnesingel 59 | 3511 GG | Utrecht
[redacted] | 3540 AA | Utrecht
....
[redacted]
[redacted]@nvwa.nl
http://www.nvwa.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 10:39
Aan: [redacted]) <[redacted]@nvwa.nl>; [redacted]) <[redacted]@nvwa.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@nvwa.nl>
Onderwerp: FW: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Beste [redacted] en [redacted]

Via [redacted] kreeg ik het verzoek om mee te denken over gezondheidsrisico's voor mensen bij het verwerken van nertsenkadavers door Rendac.

Is er al een concept protocol beschikbaar, zodat ik mee kan lezen?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@rivm.nl
[redacted]
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted] | 3720 BA Bilthoven

[redacted]

....

Van: [redacted]) < [redacted] @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 07:55
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted]) < [redacted] @minlnv.nl>; [redacted] ([redacted])' < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Beste [redacted]

Zou jij ons kunnen adviseren over het veilig ophalen van nertsenkadavers van besmette nertsenbedrijven? Meer specifiek, is het overkiepen van tonnen met nertsenkadavers in een rendacwagen een risico voor de omgeving en hoe kan dit risico worden beperkt? In onderstaande mail staan de emailadressen van NVWA'ers die in meer detail kunnen vertellen hoe deze activiteit precies verloopt.

Bedankt,

[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted] @minlnv.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 12:44
Aan: [redacted]) < [redacted] @minlnv.nl>
CC: [redacted]) < [redacted] @nvwa.nl>; [redacted]) < [redacted] @nvwa.nl>; [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @nvwa.nl>; [redacted]) < [redacted] @minlnv.nl>
Onderwerp: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Ha [redacted]

Zoals net besproken. Vanochtend hebben we overleg gehad met Rendac over ophalen van kadavers bij covid-19 bedrijven. Rendac maakt nu een protocol dat vandaag aan LNV en NVWA wordt gestuurd ter beoordeling. Volgende week willen ze het definitief maken.

Een mogelijk risico moment is het overkiepen van de tonnen (200 liter)met nertsenkadavers in de kadaver wagen van Rendac. Dat wordt op de erfafscheiding met de openbare weg gedaan. Rendac is voornemens om de chauffeur die dat doet extra te beschermen. De vraag die wel open staat is of de kadavers en het overkiepen er van een risico voor de omgeving kan vormen? De chauffeur draagt PBMs, maar wat als er bijvoorbeeld burgers toevallig langskomen?

Zoals we bespraken zou het, net als bij het advies van bescherming van de nertsenhouder, goed zijn ook RIVM hierover om advies te vragen. Jij gaf aan dat vanmiddag te kunnen doen maar waarschijnlijk wel details over de huidige manier van ophalen van nertsenkadavers nodig te hebben.

Vanuit NVWA weten [redacted] en [redacted] (zie cc) meer over kadaverophaling en verwerking.

Alvast bedankt,
Groet,
[redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 11:50:58 AM
Subject: FW: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven
Received: Thur 5/14/2020 11:50:59 AM
Werkwijze en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in geval van coronavirus bij nertsen.doc

Beste [redacted] en [redacted]

Van LNV kreeg ik de volgende vraag mbt het ophalen van nertsenkadavers door Rendac bij covid-19 bedrijven.

Een mogelijk risico moment is het overkiepen van de tonnen (200 liter)met nertsenkadavers in de kadaver wagen van Rendac. Dat wordt op de erfafscheiding met de openbare weg gedaan. Rendac is voornemens om de chauffeur die dat doet extra te beschermen. De vraag die wel open staat is of de kadavers en het overkiepen er van een ***risico voor de omgeving*** *kan vormen? De chauffeur draagt PBMs, maar wat als er bijvoorbeeld burgers toevallig langskomen?*

Ik heb even gebeld met [redacted]

- Op dit moment worden er geen kadavers opgehaald. Dit gebeurt pas weer als de besmetting voorbij is.
- Kadavers zitten in tonnen die vlak bij de erfgrens staan.
- De tonnen worden met een kraan opgetild en geleegd in de Rendac wagen (waarvan luiken opengezet zijn).

Risico inschatting:
-nertsen zijn niet meer besmettelijk: niezen, hoesten en poepen niet
-in stof (en feces?) is virus DNA aangetroffen, we weten niet of dit besmettelijk is
-mogelijk is dit besmettelijk tot enkele dagen na het overlijden
-we weten niet of dit nog langer besmettelijk is, lijkt onwaarschijnlijk

Voorstel advies: als alle dieren in de ton meer dan 3 (?) dagen dood zijn, is er geen risico op besmetting meer.

Uit voorzorg is het goed dat Rendac personeel extra voorzichtig is, maar voor evt voorbijgangers is geen waarschuwing nodig.
(Dit kan wel vragen oproepen van het publiek).

[redacted] gaf nog aan dat er vragen zijn over bedrijven waarbij de besmetting niet is vastgesteld: mogelijk toch asymptomatische infecties bij de nertsen, is dit nog een risico.
In de bijlage het concept protocol van de Rendac.

[redacted]

[redacted]

291624



291625

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: LCI
Sent: Thur 5/14/2020 11:42:06 AM
Subject: FW: Conceptverslag Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19 7 mei 2020
Received: Thur 5/14/2020 11:42:07 AM

From: [redacted] <[redacted]@suez.com>
Sent: woensdag 13 mei 2020 16:03
To: LCI <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Conceptverslag Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19 7 mei 2020

De inspectie licht toe dat de huidige, alternatieve, manier in goed overleg met ILT, SUEZ , RENEWI, AVR, ZAVIN en andere partners' tot stand is gekomen. Dat was een ingewikkeld proces maar heeft in hun visie wel geleid tot een goed werkend systeem van afvalverwerking. Er zijn weliswaar incidenten gerapporteerd zoals het opengaan van zakken of lekkage maar in de meeste gevallen voldoet de opslag in zakken en in de containers. De inspectie zet dan ook vraagtekens bij het voorstel om de Covid-19-afvalstroom weer anders te 'labelen'.

Verder geen opmerkingen.
Mogelijke aanvulling: Op dit moment is er iets meer volume beschikbaar in alternatieve vaten voor het WIVA-vat (Mauser vat 5).

Met vriendelijke groeten,

[redacted]
SUEZ Recycling and Recovery Netherlands
[redacted]



SUEZ Recycling and Recovery Netherlands
Meihuizenweg 27
9648 LN Wildervank – Nederland
http://www.sita.nl/gevaarlijk-afval.html

[redacted]


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/12/2020 1:57:09 PM
Subject: RE: CDC anders dan RIVM in instructie back to work
Received: Tue 5/12/2020 1:57:11 PM

Duidelijke vraag.

Er is een scheiding tussen bevestigde patienten (lab PCR) en niet bevestigde patienten, zoals zojuist besproken. Dus dit is bewust, dit staat wel los van opname!

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 15:42
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: CDC anders dan RIVM in instructie back to work

Hi [redacted] heeft [redacted] een punt en is het OMT advies nog niet verwerkt en of is er een verschil van iemand die opgenomen is geweest versus thuis?

From: [redacted]@mindef.nl <[redacted]@mindef.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 15:12
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@mindef.nl
Subject: RE: CDC anders dan RIVM in instructie back to work

Dag [redacted]

Dan rijst de volgende vraag:

Vorige week dachten we nog dat dit 7 en 14 dagen advies nog ging over ex ziekenhuis patiënten maar nu zien we in de LCI richtlijn in algemene zin patiënten staan dus gaan wij uit van iedereen met klachten; Op de rijksoverheids sites staat namelijk bij aanpak in NLD, vragen en antwoord werknemers en idem bij RIVM vragen en antwoord lock down nog het volgende : 24 uur na klachten vrij werken , (en dus niet over de 7 en 14 dagen termijn)

Dus nu is het verwarrend voor ons: moeten we nu inderdaad alles aanpassen voor iedereen met COVID gerelateerd klachten of is er inderdaad wel nog sprake van een scheiding ex- ziekenhuis patienten of niet ?

Ik hoor graag weer, en sorry voor de verwarring

Gr [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 12:56
To: [redacted] <[redacted]@mindef.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@mindef.nl>
Subject: RE: CDC anders dan RIVM in instructie back to work

Hoi [redacted]

Het OMT heeft hierin bepaald op basis van het bijgevoegde stuk. Daarin vindt je de onderbouwing van het Nederlands advies.

Met groet

[redacted] [redacted]



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]
[redacted] – 3720 BA Bilthoven
[redacted]
www.rivm.nl
[redacted]@rivm.nl
[redacted]

From: [redacted]@mindef.nl <[redacted]@mindef.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 14:37
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@mindef.nl
Subject: CDC anders dan RIVM in instructie back to work

Beste [redacted]
Op LCI site staat nu 24 uur klachten vrij icm 7 dagen na aanvang klachten,
Bij comorbiditeiten is deze periode 14 dagen, echter wederom / nog steeds zegt CDC het volgende:

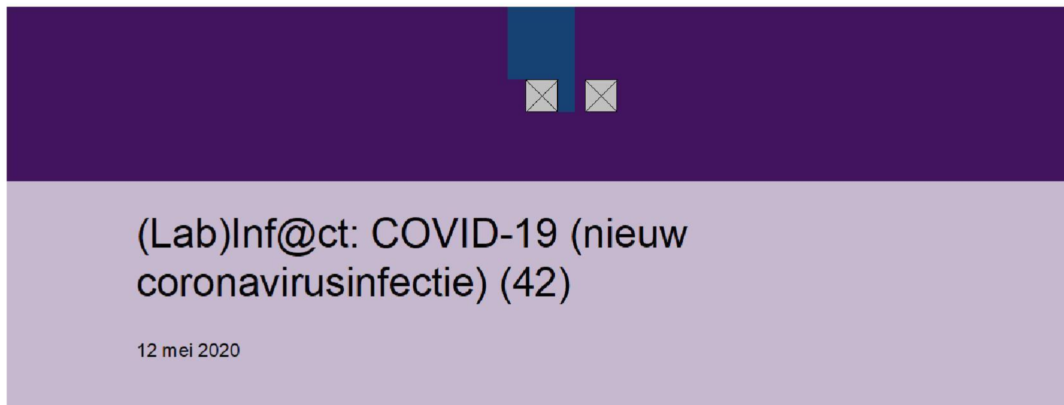
-
- Symptomatic employees (confirmed or suspected COVID-19) may return to work once they are free of fever and other symptoms for ≥ 72 hours without the use of fever-reducing or other symptom-altering medications (e.g., cough suppressants), **and ≥ 10 days** have passed since symptom onset.
- Asymptomatic employees (with laboratory-confirmed COVID-19 but never had symptoms) may return to work once ≥ 10 days have passed from the date of their first positive test and they have remained asymptomatic.

[redacted]

Ik hoor graag, mvg [redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:41 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:07 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een [redacted] @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/11/2020 10:22:08 AM
Subject: RE: Update #6 Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)
Received: Mon 5/11/2020 10:22:09 AM

Hi,

Wat heeft dat te maken met een handleiding van een swab?

Deze LCT nieuwsbrief is van vorige week, maar de kopij is al dinsdag aangeleverd. Als je kopij hebt dan kun je die aanleveren bij [redacted] van VWS.

Met vriendelijke groet / Sincerely

[redacted]
06 - [redacted]
[redacted]@rivm.nl

RIVM - Centrum Veiligheid
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven



Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aanbieding/tips etc. voor Corona Hulpmiddelen graag sturen aan [redacted]@nfu.nl Dit is de snelste weg om uw tip bij de juiste persoon binnen het Landelijk consortium Hulpmiddelen te krijgen.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 11:50
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Update #6 Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

Bron en contactopsporing, de strategie die nu ingezet wordt om rondom een Covid case mensen te attenderen dan wel in quarantaine te zetten.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 11:48
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Update #6 Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

Help me even, wat is een BCO protocol

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden op: maandag 11 mei 2020 11:06
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>[redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Update #6 Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

[redacted], ik stuur het door naar [redacted] die hier de linking pin is
Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 09:36
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Update #6 Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

Hoi [redacted]

Ik mis in dit stuk dat met de vaststelling van het nieuwe versie BCO-protocol we ook vaker contacten met klachten zullen testen. Ben jij de contactpersoon met VWS hierover en zou je dat willen doorgeven? We gaan frequentie van testen en testpositieven onder contacten ook opnemen in onze monitoring BCO.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, Interne postbak 13
3720 BA Bilthoven
Mob: 06[redacted]
[redacted]@RIVM.nl
www.rivm.nl/infectieziekten

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 08:57
To: LCI-COVID19 <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Update #6 Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

Ter info

Van: lct <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden op: vrijdag 8 mei 2020 17:04
Aan: lct <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Update #6 Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

Geachte mijnheer/mevrouw,
In de bijlage vindt u de update vanuit de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). De LCT is binnen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opgericht om de beschikbare testcapaciteit in Nederland te vergroten zodat er voldoende testen zijn voor het geldende testbeleid. De update wordt verzonden aan laboratoria, GGD'en, producenten van testmateriaal en andere betrokken partijen in de zorg. De LCT verzoekt partijen om deze update te delen met haar achterban.

Vragen of suggesties voor deze update kunt u sturen naar [redacted]@minvws.nl.

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/11/2020 12:16:57 PM
Subject: RE: Vraag [redacted] RE: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1
Received: Mon 5/11/2020 12:16:58 PM

Nee hoor, geen RA schrijven,
Maar wel de gegevens van IRAS verzamelen (kan via [redacted] of [redacted]).
Zn advies van [redacted] vragen wat de uitslagen betekenen.
En [redacted] benaderen wat zijn mening is.
We leggen onze beoordeling aan [redacted] voor.

Groet
[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 08:45
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: Vraag [redacted] RE: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Hoi [redacted]

Wat wordt er concreet van ons verwacht als je het hebt over een risicobeoordeling? Is dat een synoniem voor een nieuwe RA schrijven zoals we eerder gedaan hebben?

[redacted]

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 20:22
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Vraag [redacted] RE: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Ha collega's,

Afgelopen week veel ontwikkelingen mbt COVID-19 op de nertsenbedrijven,
Zie oa onderstaand.

We gaan dus dinsdag/woensdag van [redacted] nieuwe uitslagen horen, en LNV wil graag dat we dan een nieuwe risico analyse voorbereiden.
Willen jullie daar vast op voorsorteren? Met name fijn als er woensdag vanuit jullie support beschikbaar is.

Daarnaast ook het verzoek van LNV om [redacted] van de Vet Fac/UU te betrekken bij de risicobeoordeling, [redacted] akkoord. Willen jullie hem vast benaderen?

Tenslotte sequentiedata van [redacted] bekend, ik zal ze zo doormailen,
Aanwijzingen voor mens-dier-mens transmissie.
Willen jullie bij [redacted] navragen van wie de humane sample(s) afgekomstig waren, of de GGD al op de hoogte is?

Ik ben dinsdag weer op de LCI, dan graag even met elkaar overleg over de voortgang.

Dank
[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 11:54
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: Vraag [redacted] RE: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Beste [redacted]

Mee eens met deze lijn,

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 21:29
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Subject: Vraag [redacted]RE: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Ha [redacted]

[redacted] belde me vanavond, ze had ook al even geappt met [redacted] ivm volgende dilemma:

Het screeningsprogramma van nertsenbedrijven is begonnen, en daar zijn nu twee positieve bedrijven bij gekomen waar de dieren geen duidelijke kliniek hadden (deze zouden dus nooit gemeld zijn):

- 1 in Mortel, is eigenlijk 3e locatie van familiebedrijf Milheze
- 1 in Deurne, hierbij heeft de zoon de eigenaar tussen half en eind maart COVID-19 achtige verschijnselen gehad.

De (voorzichtige) hypothese is dat de nertsen niet zo ziek worden van SARS-CoV-2 infectie, tenzij einde drachttijd (en hun immuniteit naar beneden gaat).
In deze twee lokaties zullen ook de 400 meter afzetting worden geinstalleerd.
De zorg van [redacted] is dat er meerdere besmette bedrijven zullen zijn, maar dat die niet aan het licht komen omdat er een meldplicht op basis van kliniek is ingesteld..
En er kan alleen op vrijwillige basis gescreend worden, en daar zit nu de crux: bedrijven willen niet mee werken als ze door de 400 meter afzetting 'aan de schandpaal' worden gezet.

Daarnaast zijn vandaag de kortdurende luchtmetingen van 2e locatie bedrijf Milheze bekend geworden (buitenmonsters ook negatief) en een eerste langdurige monster (buiten, onbekend welke locatie).
[redacted] vraagt of we in overweging willen nemen om op basis van de huidige luchtmonsters voldoende info hebben om toch al het risico als zodanig laag kunnen inschatten zodat de 400 m kan worden opgeheven, en de weerstand voor de vrijwillige screening wegvalt. En daarmee versneld naar verwachting.
Haar verzoek is open, ze zet ons niet onder druk. Het is een nieuwe situatie met veel onzekerheden, ze is aan het zoeken naar wat het beste is, en dat screeningsprogramma is belangrijk inzicht te krijgen…

Overwegingen:
We hebben goed nagedacht over de 2e set monsters en voorlopige resultaten langdurige monsters af te wachten, die zijn dinsdag bekend.
Als er meer nertsen bedrijven besmet zullen blijken is het extra belangrijk dat we zeker zijn dat het virus niet in de lucht aantoonbaar is.
Het scheelt 5 dagen, dat is te overzien.
(en, maar dat weet ik niet helemaal zeker: er bestaat ook een ander soort meldingsplicht niet op basis van klinische verschijnselen, waarbij meer ruimte is voor screening, volgens mij is dat bij AI het geval, dan moeten ze dat overwgeen).

Mijn voorstel zou zijn om bij ons oorspronkelijke plan te blijven en een risicoinschatting te geven op basis van twee kortdurende metingen en 1 langdurige meting op alle 3 lokaties van de twee bedrijven.

Als jullie andere ideeën of nog andere argumenten hebben hoor ik het graag.

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 10:56
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Subject: RE: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Wat mij betreft uitstekend,

291639

Groet [redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 10:55
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Ha[redacted]en [redacted]

Ik heb [redacted] [redacted] gesproken en we zijn gekomen tot het volgende voorstel, in lijn me[redacted] voorstel hieronder:

- Kortdurende metingen (6 uur) zijn gevoelig voor meteorologische invloeden. De eerste metingen bij 2 lokaties zijn gedaan vorige week bij regenachtige weer. Sowieso zijn het toevalstreffers en de filterextractieefficientie is nog niet heel goed bepaald. Daarom graag 2e metingsmonsters afwachten voor conclusie. Deze zijn begin volgende week bekend.
- Landurige metingen: hiervan verwacht [redacted] begin volgende week wel de voorlopige resultaten te hebben.

Ofwel: we kunnen mid volgende week (woensdag) als RIVM wel een oordeel vellen wat de metingen hebben opgeleverd en of er een risico is buiten de stallen.

Mijn voorstel is om dit door te geven aan LNV.

Akkoord?

Groet [redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 10:10
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Beste [redacted] [redacted]

Ik begreep dat er een 2e ronde luchtmetingen zou komen, ik zou deze afwachten en als daar ook niets gevonden is, de zone afschaffen.

Groet [redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 09:00
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

LNV wil graag weten wanneer we wel een risicoinschatting kunnen doen op basis van de voorlopige resultaten, Omdat in de 1e kamerbrief is geschreven dat na 2 weken de resultaten van de luchtmetingen bekend zijn.

[redacted] zal me zo meten wat tijdspad is (resultaten 2e locatie 1e bedrijf, 2 ronde metingen, langdurige metingen). Ze willen graag voor 13.00/DBT weten wanneer we een uitspraak kunnen doen.

We moeten iig even een Z&O'er aanhaken die kan beoordelen hoe representatief 1e meting ronde is, of 2e ronde en langdurige metingen nodig zijn/wat levert ons dat als extra kennis op. Ik vraag [redacted] wie dat weet bij Z&O.

Groet [redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 08:26
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Akkoord met het voorstel [redacted] Het lijkt me ook een te voorbarig om de zone op te heffen. Uit zorgvuldigheid is het beter om alle uitslagen af te wachten.

Groet, [redacted]

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 21:27:31 CEST
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>, [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Beste [redacted] en [redacted]

Vandaag de eerste onderzoeksresultaten ontvangen zoals door LNV geïnitieerd, projectleider [redacted].

De eerste voorlopige resultaten zijn ook in het AO-Z gedeeld afgelopen vrijdag. Ook in de bijlagen, en de meest relevant hieronder even geplakt.. Vrijdag opheffen maatregelen niet besproken want geen aanleiding nog.

LNV vraagt nu of wij/RIVM een uitspraak kunnen doen of de 400 meter afgezette straal rond de bedrijven al kan worden opgeheven?
De eerste uitslagen van de luchtmonsters buiten de het tweede bedrijf, en 1 vd 2 locaties bij het eerste bedrijf zijn negatief.
Maar het lijkt met te voorbarig om de afzetting nu al vrij te geven.

Zijn jullie akkoord?

Nog aanvullend: luchtmonsters binnen de stal wel positief, het advies bezoekers te weren en medewerkers pmb te geven is dus adequaat.
LNV wil morgen een kamerbrief uitdoen over dit onderzoek.

Groet [redacted]

1. Virus RNA is aangetoond in de inhaleerbare stoffractie in de stal en alhoewel onduidelijk is of dit virus nog infectieus is, wijst het op blootstelling van personen in de stal aan virus en is het belangrijk voorzorgsmaatregelen conform het GGD advies te volgen.
2. Bij de eerste zes-uursmeting op NB1a en op NB2 werd geen virus aangetoond buiten de stal. In de komende weken zullen de resultaten van metingen over langere tijd en de detectielimiet van de toegepaste methode beschikbaar komen.

From: [redacted] < [redacted] @minlnv.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 12:16
To: [redacted] < [redacted] @minlnv.nl>; [redacted] < [redacted] @nvwa.nl>; [redacted] < [redacted] @minlnv.nl>; [redacted] < [redacted] @minlnv.nl>; [redacted] < [redacted] @minlnv.nl>; [redacted] < [redacted] @minlnv.nl>; [redacted] < [redacted] @minlnv.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: Rapport nertsen week 1

Ha allen,

Bijgaand de eerste bevindingen van het nertsenonderzoek. Graag vertrouwelijk behandelen.
Let op: alleen de samenvatting wordt openbaar (als brief naar de Kamer gaat). Rest van de stukken niet.

[redacted] plant over deze resultaten overleg in met RIVM en VWS, morgenochtend 6 mei.

Planning is op woensdag 6 mei 13:00 uur een DBT (met concept kamerbrief die nu gemaakt wordt). Minister wil brief op 6 mei naar TK versturen.
We proberen tekst in te voegen bij de brede landbouw-corona brief die morgen naar de Kamer gaat. Als dat niet lukt, wordt het een aparte brief.

291639

Wordt vervolgd.
Fijne bevrijdingsdag!

Groet,
[redacted]

[redacted]

....
Directie Dierlijke Agroketens en Dierenwelzijn
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag | [redacted]
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag
....

M **+31 (0)**[redacted]
[redacted]@minlnv.nl
secretariaat: 070[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@uu.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 09:38
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] - [redacted]. [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minlnv.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@gddiergezondheid.nl>; [redacted]) <[redacted]@uu.nl>; [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] ([redacted]@gddiergezondheid.nl) <[redacted]@gddiergezondheid.nl>; [redacted] <[redacted]@wur.nl>; [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted]) <[redacted]@minlnv.nl>
Onderwerp: Rapport nertsen week 1

Dag [redacted] en [redacted]

Conform de afspraak stuur ik jullie bij deze namens de projectgroep het eerste verslagje van het SARS-CoV-2 onderzoek bij de nertsen. Bijgevoegd is ook de laatste versie van het projectplan en een samenvatting met daarin de belangrijkste voorlopige bevindingen.

Het onderzoek op de nertsenbedrijven is nog maar een week bezig, het aantal waarnemingen is nog beperkt, dus we moeten nog heel voorzichtig zijn met de interpretatie. Tot nu toe:

1. SARS-CoV-2 infectie kan leiden tot pneumonie bij nertsen en ook tot sterfte, maar de morbiditeit en mortaliteit is beperkt. Vooral de hoog-drachtige dieren lijken ziekteverschijnselen en sterfte te vertonen.
2. Op beide bedrijven lijkt het virus al meerdere weken aanwezig.
3. De verschillen tussen het virus dat op beide bedrijven aanwezig is tonen aan dat de bedrijven elkaar niet onderling hebben besmet en een verschillende besmettingsbron hebben gehad.
4. Het lijkt onwaarschijnlijk dat alleen mens op nerts transmissie heeft plaatsgevonden op de bedrijven. De variatie in het virus binnen de bedrijven wijst op transmissie tussen nertsen onderling.
5. Onder de nu bekende virusgenomen van Covid-19 patiënten in Nederland zijn geen sequenties aanwezig die ontstaan kunnen zijn uit de virussen die bij de nertsen op deze bedrijven zijn gevonden.
6. Op beide bedrijven is virus aangetoond in de inhaleerbare stoffractie in de stal en alhoewel onduidelijk is of dit virus nog infectieus is, wijst het op blootstelling van personen in de stal aan virus en is het belangrijk voorzorgsmaatregelen conform het GGD advies op te volgen.
7. Bij de eerste zes-uursmeting op NB1a en op NB2 werd geen virus aangetoond buiten de stal. In de komende weken zullen de resultaten van metingen over langere tijd en de detectielimiet van de methode beschikbaar komen.

Volgens het communicatieplan pakt LNV de communicatie nu op en gaan wij verder met het onderzoek. **Dringend verzoek van de**

projectgroep om dit rapport als geheel niet openbaar te maken, maar daar de samenvatting voor te gebruiken. De redenen zijn dat het naar onze mening 1) niet nodig is voor het begrip; 2) het rapport heel voorlopig is en er vast nog dingen veranderen wat verwarrend wordt als straks verschillende getallen gaan circuleren (volgende week is er weer een versie); 3) het detailniveau hoog is om jullie goed te informeren, maar het ook belangrijk is dit werk wetenschappelijk te publiceren (wat moeilijker wordt als alle achterliggende gegevens al openbaar zijn). Overigens licht ik het indien gewenst natuurlijk graag nader toe.

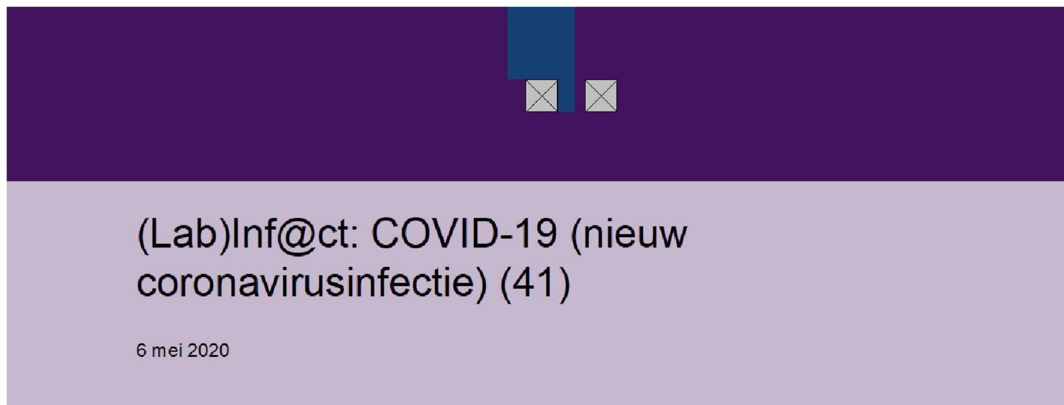
Hartelijke groet,

(10)(2e)

Namens de projectgroep SARS-CoV-2 bij nertsen

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:11 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:32:11 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

291642

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

Aanpak COVID-19 in Caribisch deel van het Koninkrijk

Inbreng TK-brief 6 mei 2020

Stand besmettingen, opgenomen patiënten en overledenen COVID-19 –virus
De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien: Aruba (100), Sint Maarten (76), Curaçao (16), Sint Eustatius (2), Saba (2) en Bonaire (2). Thans liggen er op Sint Maarten 1 patiënt op de IC, op Aruba 2 en op Curaçao 1. Op Sint Maarten zijn inmiddels 13 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn 2 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19.

Advies tweede OMT Cariben
Op 24 april 2020 is er een tweede advies van het OMT Cariben opgeleverd. Het advies is bij deze brief gevoegd. Aan de hand van de volgende drie pijlers zijn er adviezen geformuleerd voor de korte, middellange en lange termijn: een acceptabele belastbaarheid van de zorg; het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving; het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.

Inzet van het ministerie van VWS is om de geadviseerde OMT maatregelen voor de korte en middellange termijn te realiseren. Zo zijn er 42 extra beademingsapparaten naar het Caribisch deel van het Koninkrijk gegaan. Er is medisch personeel ingehuurd via een internationaal medisch uitzendbureau. De inzet daarvan op Curaçao en Aruba heeft enige vertraging opgelopen vanwege een positieve Covid19-test bij één van de personeelsleden bij aankomst op Curaçao. De teams zullen vanaf 5 mei weer op deze eilanden zijn. Voorts zullen er inspanningen worden verricht om de diensten publieke gezondheidszorg duurzaam te versterken.

Wat betreft de lange termijn, stelt het OMT Cariben vast dat er op dit moment onvoldoende adequate maatregelen zijn om toerisme weer toe te laten op de eilanden en tegelijkertijd import van nieuwe Covid19-casuïstiek te voorkomen. Indien er geen structurele maatregelen worden genomen, zou het beslag dat toeristen op de beperkte zorgcapaciteit zouden kunnen gaan leggen, mede gezien de lange behandelweg, te hoog kunnen zijn om voldoende capaciteit beschikbaar te houden voor de lokale zorgbehoefte. In de komende weken zal samen met de landen een plan opgesteld moeten worden om de zorgcapaciteit (IC-capaciteit, acute zorg en electieve zorg) zo in te richten dat er in een grotere zorgbehoefte kan worden voorzien om zowel de lokale bevolking als ook toeristen te kunnen bedienen. Pas als ook de toegang tot de zorg voor beide groepen gewaarborgd kan worden, is het toelaten van toeristen realistisch.

291653

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sat 5/2/2020 10:17:44 AM
Subject: RE: 010520 Uitwerking mondkapjes versie1812 (002).pptx
Received: Sat 5/2/2020 10:17:44 AM

Ha [redacted]

Nog mijn gedachten erbij:

[redacted]

En als aanvulling: we hebben gedragspanel van RIVM gevraagd naar hun inschatting over tot welke gedrag en welke risico's introduceren van mondkapjes in maatschappelijk leven kan leiden….

En [redacted] houdt idd presentatie dus ….

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@minvws.nl
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 10:19
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: 010520 Uitwerking mondkapjes versie1812 (002).pptx

Hai [redacted]

Hierbij de laatste versie van de presentatie. Ik heb opmerkingen gemaakt in de versie die [redacted] gisterne nog gezien heeeft.
Ze weten dat ik nog een slag zou maken. Kun jij hiermee akkoord gaan? Stem jij ook af met Hugo?
Zal ik deze dan parallel naar [redacted] uitzetten?

Grt [redacted]

291661


Rijksoverheid
Toerisme van en naar Nederland & COVID-19
Presentatie voor BWO toerisme
29/5/2020
1

291661



Inhoud

- Ontwikkelingen toerisme NL in 3 stromen
- Huidig beleid & EASA-lijst
- Toerisme in de zomer: wat is er al besloten, welke vragen moeten worden beantwoord?
- Beheersen drukte binnen Nederland
- Nederlanders naar het buitenland
- Buitenlanders naar Nederland
- Wederkerigheid?
- Samenvatting: maatregelen toerisme in de zomer





Ontwikkelingen toerisme NL in 3 stromen

Urgentie

- In de routekaart is toerisme nog niet benoemd in fase 3 en 4. Bij uitblijven van maatregelen komen alle vormen van toerisme weer op gang.
- Er bestaat een grote wens tot perspectief: men wil weten of een vakantie geboekt kan worden, belangrijk voor welzijn.
- Er zijn zorgen bij gemeenten (m.n. Amsterdam) over effect toeristenstroom op OV en Openbare Ruimte.
- Een internationaal gecoördineerde aanpak is het effectiefst, maar vergt tijd. Hierbij onderscheid tussen EU-lidstaten, EFTA en VK versus ontraden van reizen naar landen daarbuiten

	Nederland naar buitenland	Buitenland naar Nederland	Binnen Nederland
Cijfers	Circa 85% van de Nederlanders gaat in een normaal jaar op vakantie waarvan 75% naar het buitenland. Grofweg de helft hiervan reist met het vliegtuig.	In 2018 verbleven bijna 19 mln buitenlandse gasten (47 mln nachten) in logies accommodaties in Nederland. In Amsterdam verbleven ruim 9,7 mln verblijfsbezoekers (grotendeel buitenlands) en 4,2 mln internationale dagtoeristen.	Nederlanders gingen in 2018 18,1 mln keer op vakantie in eigen land (102 mln overnachtingen)
Beleid	BZ geeft nu code oranje (alleen noodzakelijke reizen) voor de hele wereld af. Landen als Griekenland en Portugal willen begin juni toerisme weer op gaan starten. Aanbieders als Transavia, Easyjet en Corendon willen hier op inspelen.	In het buitenland wordt reizen naar Nederland nu afgeraden tot en met 15 juni. Er is een inreisverbod voor reizigers van buiten Schengen/EU/VK. Binnen EU en met grensregio's vindt er coördinatie plaats.	Huidig beleid is ontmoedigen van bovenregionaal toerisme om drukpunten te voorkomen in openbare ruimte en OV. De uitdagingen nemen toe met het verloop van de routekaart.

291661



Huidige beleid & EASA-lijst

Inreisverbod non-EU en thuisquarantaine voor vliegverkeer vanuit hoog-risico-gebieden in EU

- Tot 15 juni geldt in Nederland een inreisverbod voor niet-Schengen/EU/VK burgers.
- Aan reizigers vanaf luchthavens in hoog-risico gebieden (dus ook binnen Schengen/EU/VK) geeft Nederland een dringend advies tot 14 dagen thuisquarantaine. Hiervoor hanteert Nederland de EASA lijst. Op deze lijst staan op dit moment vrijwel alle luchthavens in het VK. Daarnaast moeten deze inkomende reizigers een gezondheidsverklaring invullen.
- Conform aanwijzing aan de veiligheidsregio's wordt steekproefsgewijs op luchthavens gecontroleerd of reizigers deze verklaring hebben ingevuld en of ze hebben begrepen dat ze twee weken in thuisquarantaine moeten indien ze uit een hoog-risicogebied komen.

291661



Toerisme in de zomer: wat is er al besloten, welke vragen moeten worden beantwoord?

Al besloten

1. **Binnenlands toerisme is mogelijk**. Daarbij blijven de huidige maatregelen gelden: houdt 1,5 meter afstand, vermijdt drukte, OV alleen voor noodzakelijke reizen, etc.
2. **Toerisme naar buitenland kan alleen als dat geen onnodige risico's op het gebied van volksgezondheid oplevert**. Hiervoor moet gekeken worden of er per land/gebied een inschatting gemaakt kan worden van de risico's. En uiteraard moet het andere land ons ook willen ontvangen.
3. **Oproep: indien mogelijk, plan vakantie dan buiten de schoolvakanties.**

Welke vragen moeten worden beantwoord?

1. **Welke maatregelen moeten er voor beheersen in drukte binnenland worden getroffen?** (Sheet 6)
2. **Nederlanders naar buitenland**: hoe komen we tot een lijst om te bepalen waarheen Nederlanders kunnen reizen zonder onnodig risico op verspreiding van het virus? Wat doen we als een Nederlander terugkeert uit een risico-gebied? (Sheet 7)
3. **Buitenlanders naar Nederland**: hoe bepalen we uit welke landen naar Nederland mag worden gereisd? Is wederkerigheid een optie voor inkomende toeristen? (Sheet 8 + 9)



Beheersen drukte binnen Nederland

Drukte in binnenland is hoe dan ook issue

Of internationaal toerisme wordt toegestaan of niet: de drukte zal bij toeristische plekken toenemen, het zij door binnenlands toerisme, hetzij door buitenlands toerisme. Daarom moeten een aantal maatregelen hoe dan ook worden getroffen, naast de huidige maatregelen en die in de routekaart

Aanvullende maatregelen

Onafhankelijk van het toestaan van inreizen buitenlandse toeristen

1. Geïntensiveerde crowd control op drukke punten (max aantal personen per hotspot) in overleg met veiligheidsregio's en gemeenten.
2. Spreiding van bezoekers met openingstijden, reserveringen en maximaal toegestane aantal bezoekers bij recreatieve gelegenheden.

Onderzoeken in samenhang met inreizen buitenlandse toerisme

1. Afspraken en regulier overleg met buurlanden, samen met betrokkenheid veiligheidsregio's die grenzen aan België en Duitsland.
2. In overleg met gemeenten en veiligheidsregio's: mogelijkheden beperken aantal beschikbare accommodaties om reizen naar toeristische hotspots (bijvoorbeeld centrum Amsterdam) te beperken.



Nederlanders naar het buitenland (en weer terug)

Bepalen lijst van gebieden/landen waarheen veilig gereisd kan worden

- Toerisme naar buitenland kan alleen als dat geen onnodige risico's op het gebied van veiligheid oplevert. Vraag is: hoe kan tot een lijst van gebieden/landen waar het risico op besmetting vergelijkbaar of beter is dan in Nederland worden gekomen?
- Hiervoor zijn verschillende opties. Daarbij heeft aansluiten bij een internationaal vastgestelde lijst de voorkeur.
- Hierbij ligt het voor de hand om in eerste instantie binnen Europa te kijken naar landen waarheen gereisd kan worden, en voorlopig aan te geven dat veilig reizen buiten Europa nog niet kan.

Opties tot vaststellen lijst landen/gebieden waarheen gereisd kan worden (in volgorde van voorkeur)

1. Aansluiting bij een Europees vastgestelde lijst. [redacted] Dit kan eventueel voortbouwen op de EASA-lijst (die op dit moment alleen voor vliegverkeer geldt), indien er voldoende verbeteringen en uitbreidingen van de lijst kunnen plaatsvinden.

[redacted]

3. Zelf nationaal een lijst vaststellen. Indien er geen aansluiting gevonden kan worden bij een internationale lijst, moet er nationaal een lijst worden opgesteld. Het RIVM komt met een ambtelijk advies ten aanzien van de gezondheidsparameters die bij het opstellen van de lijst meegewogen moeten worden. Daarnaast moet ook informatie over het beleid in de betreffende landen worden betrokken – bijvoorbeeld, zijn er maatregelen om ervoor te zorgen dat voldoende afstand wordt gehouden?

Uitvoering en communicatie

Zodra een lijst van landen waarheen gereisd kan worden is vastgesteld, kan BZ dit verwerken in het reisadvies. Reizigers die toch naar een land gaan dat niet als veilig is aangemerkt, worden bij terugkomst dringend geadviseerd tot twee weken thuisquarantaine. Nb: mogelijkheden tot handhaving van thuisquarantaine zijn zeer beperkt. Ook ligt er nog een vraag tav CAS-BES eilanden.

291661



Buitenlanders naar Nederland

Lijst waarvandaan toeristen naar Nederland kunnen reizen zelfde als lijst waar Nederlanders naartoe kunnen reizen

- Om te bepalen uit welke gebieden/landen toeristen naar Nederland kunnen komen, kan dezelfde lijst gebruikt worden als waarheen Nederlanders kunnen reizen (zie vorige sheet). Dus: bij voorkeur een internationaal vastgestelde lijst.
- Afwijken ten opzichte van de lijst waarheen Nederlanders veilig kunnen reizen is moeilijk uitlegbaar, aangezien dezelfde afweging gebaseerd op de risico's ten aanzien van de verspreiding van het virus eraan ten grondslag liggen (voor wederkerigheid, zie volgende sheet).

Aanvullende communicatie over Nederlands beleid richting binnenkomende toeristen nodig

- Aangezien er beperkte mogelijkheden zijn tot het handhaven van het dwingend advies tot thuisquarantaine, zal een belangrijk deel van het mitigerende effect van deze maatregel moeten komen van communicatie naar (potentiële) buitenlandse toeristen. Dit moet zowel gebeuren aan de grens, als in andere landen (vóórdat men op het vliegtuig stapt naar Nederland).
- Daarnaast moet er aan de grens en binnen Nederland veel gecommuniceerd worden over Nederlandse maatregelen, aangezien deze niet uniform zijn over verschillende landen. Bijvoorbeeld 'OV is er alleen voor noodzakelijke reizen' zal niet voor alle inkomende reizigers een intuïtieve gedragsregel zijn. Gebrek aan naleving van deze maatregelen kan een sterk negatief effect hebben op het draagvlak voor deze maatregelen onder de Nederlandse bevolking.

Eerst onderzoeken of heropenen kan binnen EU – pleiten voor verlenging inreisverbod

- Gegeven de genoemde uitdagingen op de vorige en deze sheet, ligt het voor de hand om eerst te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor inkomend en uitgaand toerisme in EU (evt. inclusief Schengen en VK).
- Tegelijkertijd verloopt het inreisverbod van buiten Schengen/EU/VK per 15 juni. Daarom ligt het voor de hand om voorlopig in Europa te pleiten voor een verlenging van het inreisverbod.



Wederkerigheid?

Vraag: kan wederkerigheid de basis zijn voor het voorschrijven van maatregelen aan binnenkomende toeristen?
Bijvoorbeeld: is het mogelijk om twee weken thuisquarantaine op te leggen aan alle reizigers uit het VK, aangezien het VK dit ook vraagt van inkomende reizigers?

Antwoord: maatregelen moeten gebaseerd zijn op gezondheidsrisico's, wederkerigheid is geen juridische basis voor wettelijke maatregelen. Wederkerigheid in communicatie naar inkomende toeristen kan wel, maar levert verwarrende resultaten op in relatie tot lijst met landen waar op basis van COVID-19-risico veilig naartoe gereisd kan worden.

- ➢ Inschatting BZ is dat differentiatie in wettelijke maatregelen tussen inkomende toeristen puur op grond van wederkerigheid juridisch niet houdbaar is of in strijd is met EU-recht.
- ➢ Differentiatie kan wel in de communicatie die vanuit Nederland aan binnenkomende toeristen wordt afgegeven. Hypothetisch voorbeeld: binnenkomende toeristen uit Engeland worden opgeroepen om thuisquarantaine toe te passen. Om consistentie te behouden, zou dit dan ook gevraagd moeten worden van terugkerende Nederlanders.
- ➢ Dit heeft als belangrijk nadeel dat de communicatie over waarheen en waarvandaan gereisd mag worden niet meer in alle gevallen aansluit bij de lijst met landen met een COVID-19-risico dat hoger ligt dan in Nederland. Hypothetisch voorbeeld: het risico op besmetting met het virus in het VK is laag. Desondanks wordt van alle reizigers uit het VK gevraagd om twee weken in thuisquarantaine te gaan, omdat dit daar ook een maatregel is.
- ➢ [redacted] (10)(2a)



Samenvattend: maatregelen toerisme in de zomer

Risicoprofiel land	1. Epidemiologisch beeld ander land vergelijkbaar met of beter dan Nederland	2. Epidemiologisch beeld ander land slechter dan Nederland
Communicatie naar Nlse toeristen	Ga verstandig op vakantie naar dit land, houd u aan lokale maatregelen en handel in geest van de Nederlandse maatregelen (houd afstand, vermijd drukte, etc). Indien u klachten ontwikkelt, laat u testen voor terugkomst. Vermijd drukke locaties.	Ga hier alleen heen voor strikt noodzakelijke reizen. Bij terugkomst moet u twee weken in thuisquarantaine. Je bent mogelijk in het betreffende buitenland niet verzekerd met als risico hoge (zorg)kosten.
Communicatie naar buitenlandse toeristen	U bent welkom in Nederland, mits u gezond bent en zich aan de maatregelen houdt.	U bent in Nederland alleen welkom voor een strikt noodzakelijke reis en moet eerst twee weken in zelfquarantaine gaan.
Reisadvies BZ	Groen/geel (of oranje/rood, indien op basis van een ander risico dan COVID-19 de situatie in het land dusdanig is dat niet-noodzakelijke reizen worden afgeraden). Nog onderzoeken: hoe dit samenhangt met verzekering.	Oranje (of rood, indien op basis van een ander risico dan COVID-19 de situatie in het land dusdanig is dat alle reizen worden ontraden)
Vragen/voorwaarden binnenkomst	Reiziger zelf geeft een verklaring af geen klachten te hebben gehad de afgelopen 24 uur.	Dringend advies tot zelfquarantaine van twee weken voor zowel inkomende toeristen als terugkerende Nederlanders.

Bijlage 1: Vijf overkoepelende thema's

Inleiding
Na aanleiding van het advies Halsema heeft [redacted] SZW, OCW, BZK en JenV tweemaal bijeengeroepen. Deze vijf departementen onderschrijven het belang van het advies en willen het corona-moment gebruiken om samen met gemeenten een versnelling aan te brengen. Hierbij zijn de hoofdpunten van het advies Halsema leidend:

1) De ontferming over bestaande en nieuwe kwetsbare groepen;
2) Het versterken van de samenwerking tussen overheden en lokale coalities;
3) Het geven van regie over eigen leven aan alle burgers en met name aan jongeren;

Het versterken van het eigen doen-vermogen van burgers staat centraal in deze coronacrisis. Tegelijkertijd is extra ondersteuning nodig vanuit gemeenten en het Rijk, met name voor de kwetsbare groepen die onevenredig hard zijn geraakt. We zien dat corona krachten losmaakt in het land en nieuwe kansen ontstaan door een gevoel van urgentie. Op verschillende plekken in het land zien we mooie creatieve maatschappelijke initiatieven (bv. verschaffen laptops voor afstandsonderwijs) waar lokale coalities het verschil maken. Soms nemen gemeenten het initiatief maar net zo vaak ondersteunen zij de beweging die door anderen is gestart. Iedereen beseft zich dat er preventief gehandeld moet worden om te voorkomen dat de kwetsbare groepen in omvang en problematiek groeien. Op verschillende plekken in Nederland slagen lokale coalities en gemeenten hierin, maar dat lukt zeker niet overal. Deze problematiek vergt maatwerk en geven gemeenten geven daarom 'regelruimte' aan professionals en burgers om te doen wat nodig is. Gemeenten en het Rijk willen, vanuit een faciliterende rol, het corona-momentum gebruiken om op meer plekken in het land versnelling te brengen in een integrale aanpak voor bestaande en nieuwe kwetsbare groepen. In deze versnelling is het essentieel om tijd en ruimte te creëren om de burgers voor wie we het doen te betrekken. We moeten niet over maar met burgers praten. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren. Het gewone leven voor jongeren is overhoop gegooid waarbij kwetsbare jongeren het extra lastig hebben. Bij het leren omgaan met het 'nieuwe normaal' is het belangrijk om jongeren met diverse achtergronden te betrekken bij het maken van lokaal en landelijk beleid. Gemeenten en het Rijk willen dit moment gebruiken om de jongerenparticipatie een extra boost te geven. Zowel voor het aanpakken van de coronacrisis nu als voor de lange termijn. Aansluitend bij de oproep van premier Rutte gaat het hierbij nadrukkelijk niet alleen om de gemeenten en de Rijksoverheid, maar ook om jongerenparticipatie bij scholen, sportclubs en andere maatschappelijke organisaties.

a) Multiprobleemhuishoudens

Bij circa 5% van de huishoudens is sprake een stapeling van problemen. Circa 50% van alle kosten in het sociaal domein worden gemaakt om deze groep te helpen. Deze 5% huishoudens vormt ook een belangrijk deel van de populatie in het justitie- en veiligheidsdomein. De verwachting is dat deze groep door de effecten van de Coronacrisis groeit.

Binnen het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens werkt het kabinet aan nieuwe manieren om de problematiek van deze groep innovatief en duurzaam op te lossen. Deze inzet gaat het kabinet intensiveren. Binnen het programma wordt thans al gewerkt aan meer instrumenten en bevoegdheden voor professionals, lokaal en landelijk, om sneller maatwerk te kunnen leveren. Zoals een time-out bevoegdheid, een afwijkingsbevoegdheid voor professionals bij landelijke uitvoerders en een Landelijk Escalatie Team voor gestagneerde casuïstiek. Bezien wordt of een overbruggingsprocedure ingezet kan worden. Dat maakt het mogelijk om inwoners eerst te helpen en pas daarna te kijken welke partij moet financieren.

In aanvulling hierop gaat het kabinet samen met gemeenten een datagedreven aanpak van multiprobleemhuishoudens inrichten. Aan de hand van data-analyses worden de meest problematische (en duurste) gezinnen geïdentificeerd, geholpen en daar waar nodig aangepakt. Daar waar uit de data-analyse blijkt dat er sprake is van een significante oververtegenwoordiging van deze groep in bepaalde wijken wordt deze aanpak gecombineerd met een wijkgerichte aanpak. Amsterdam heeft onlangs een corona-monitor opgezet om meer data-gedreven aan de corona-crisis aan te pakken (zie bijlage 2)

In een aantal stedelijke vernieuwingsgebieden is al langer sprake van een stapeling van kwetsbaarheden. De sociale effecten van de corona-crisis manifesteren zich in volle hevigheid ook juist in deze gebieden. Met het oog hierop wordt bij de corona-versnelling in het bijzonder aandacht gegeven aan de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden, waar de desbetreffende gemeentebesturen met hun bewoners, maatschappelijke partners en -in het kader van het

interbestuurlijke programma Leefbaarheid en Veiligheid- de rijksoverheid samenwerken aan een integrale gebiedsgerichte aanpak a la het nationale programma Rotterdam Zuid.

b) Kwetsbare jongeren (aanpak 16-27)

In november 2017 kwam de Jong VolwassenTop bijeen om slim en slagvaardig kansen te creëren voor jongeren tussen de 16 en 27 in een kwetsbare positie. Conform het rapport Halsema heeft dit geleid tot veel regionale en lokale samenwerkingsverbanden om deze jongeren integraal te ondersteunen op meerdere leefgebieden: werk, school, wonen, zorg, welzijn. Het Netwerk 16-27 is een samenwerking van diverse organisaties, Rijk, gemeenten en kennisinstituten. Toch vraagt ook de werkgroep Halsema aandacht voor de kwetsbare positie waarin jongeren zich bevinden door het COVID-19 en waarschuwt voor een nieuwe groep kwetsbare jongeren. Buiten alle initiatieven die er lopen voor de doelgroep 16-27 zien we een mogelijkheid tot versnelling/intensivering via de volgende lijnen:

<u>Ongelijke kansen in het onderwijs:</u>

De crisis heeft wel geleid tot een hernieuwd bewustzijn van ongelijkheid in kansen van kinderen en jongvolwassenen. Het is allereerst van belang dat leerlingen en studenten in beeld zijn en niet van de radar verdwijnen. We weten dat scholen, van kinderopvang tot en met mbo, jongeren zoveel mogelijk in beeld proberen te krijgen en ook steeds beter zicht krijgen op de jongeren. Door OCW, JenV, VWS, de raden, kinderopvang, VNG, Ingrado en OCW wordt op moment geïnventariseerd wat nog meer gedaan kan worden om leerlingen in beeld te krijgen en vervolgens ook weer naar school te krijgen. De opgave voor scholen is groot en vereist sterke inzet op de samenwerking met gemeente en maatschappelijke instanties. Dit blijft de komende periode van belang en vergt van veel betrokkenen krachtsinspanning. Het afstandsonderwijs maakt daarnaast heel zichtbaar hoe verschillend de condities in de thuissituatie van kinderen en jongeren zijn om te leren. Het kabinet heeft middelen vrij gemaakt voor het bieden van steun en maatwerk voor leerlingen en studenten die door de maatregelen rondom de gevolgen van COVID-19 extra begeleiding nodig hebben. Het kabinet maakt hiervoor totaal €244 miljoen vrij. Hiermee kunnen aanbieders van voorschoolse educatie en scholen in de periode van de zomervakantie 2020 tot en met de zomervakantie 2021 leerlingen en studenten ondersteunen om zo onverhoopte achterstanden in te lopen door extra programma's aan te bieden naast de reguliere onderwijstijd. De crisis heeft al veel maatschappelijke energie losgemaakt en geleid tot mooie initiatieven om ongelijke kansen van jongeren te bestrijden. Zaak is dit verder uit te bouwen. Om tot een goede besteding van de beschikbare middelen voor extra onderwijstijd te komen en ongelijke kansen van jongeren te bestrijden is samenwerking tussen gemeenten, lokale coalities en scholen van groot belang. De gemeenten kunnen een integrale benadering bevorderen (school-overstijgende aanpak), informatie en kennis delen tussen scholen en ervoor zorgen dat die leerlingen bereikt worden die hier het meeste baat bij hebben. De gemeenten hebben ook zicht op de scholen met de grootste uitdagingen. Ook de rol van de GKA (Gelijke Kansen Alliantie) kan verder versterkt worden. Vanaf het moment dat de scholen sloten, heeft de GKA (Gelijke Kansen Alliantie) actief ingezet op kennisdeling om groeiende ongelijkheid tegen te gaan.

De gemeenten gaven aan stappen te willen maken in het huidige onderwijsstelsel door bijvoorbeeld versneld te investeren in de kwaliteit van scholen met veel doelgroep leerlingen om deze leerlingen beter onderwijs ontvangen. Ook zien de gemeenten kansen om meer maatwerk en flexibiliteit te creëren in overgang en doorstroom. Tenslotte willen gemeenten meer 'alles in een scholen', latere overgang van po naar vo en langere duur van het vmbo (6 jaar) zoals bij het vwo (bv vakmanschapsroute in VMBO).

<u>Oplopende werkloosheid als gevolg van COVID-19:</u>

Preventie en aanpak van jeugdwerkloosheid is nodig gericht op het behoud van jongeren in het onderwijs en het ondersteunen van kwetsbare jongeren naar werk, zo mogelijk gecombineerd met leren, in de 35 arbeidsmarktregio's. Het gaat dan om jongeren die dit en volgend schooljaar het onderwijs zullen verlaten zonder startkwalificatie vanwege een beperking (pro/vso) of vanwege voortijdige schooluitval of met een mbo-diploma in een opleidingsrichting met weinig arbeidsmarktkansen. Deze groepen zijn nu al kwetsbaar en worden door de coronacrisis nog kwetsbaarder. Dit is in lijn met (de kabinetsreactie op) het IBO Jongeren met afstand tot de arbeidsmarkt en de initiatieven die daaruit voortvloeien. Jongeren kunnen ook meeliften op het initiatief "NLWerktDoor" en "NL Leert Door" gericht op zowel het matchen op banen als leerbanen,

291664

waarbij werken en leren wordt gecombineerd (praktijkleren mbo). Om het pakket gericht onder de aandacht te brengen bij de mensen die het nu het hardste nodig hebben, komt er een campagne in samenwerking met stakeholders.

Extra aandacht voor dreigende dak- en thuisloosheid:
Jongeren die uit de jeugdwet stromen omdat ze 18 worden zijn er zeer bij gebaat als er een vorm van zorg en ondersteuning blijft of dat de zorg die ze hebben op het moment dat ze 18 worden nog een tijdje gecontinueerd wordt. Inkoop regels maken het nu vaak lastig om een doorlopend aanbod te creëren voor deze jongeren. Met als gevolg snellere kans op uitval op school, werk en Het is voor gemeenten van belang te weten welke jongeren de Jeugdzorg gaan verlaten op hun 18e en wat er voor deze jongeren nog nodig is aan verdere begeleiding naar een volwassen leven. Tijdens de Corona-crisis zal de kwetsbare groep die uit de jeugdzorg komt het nóg lastiger hebben (bijv. verlies werk, moeilijk werk te vinden, begeleiding op afstand). Heel concrete corona-aanpak kan zijn om alle jongeren in de intramurale jeugdzorg die vanaf maart, zolang de crisis duurt, 18 worden in beeld te brengen en niet los te laten tot dat we weten dat hun basisbehoeften vervuld zijn en zij niet op straat komen of zich in de schulden (moeten) steken.

Extra aandacht voor jongeren met een migratieachtergrond
De arbeidsmarktpositie van Nederlanders, en ook jongeren, met een niet-westerse migratieachtergrond en hun achterstand ten opzichte van de (vergelijkbare) groep Nederlanders zonder migratieachtergrond varieert sterk met de conjunctuur. Een plausibele verklaring hiervoor is dat ze vaker tijdelijke- en flexcontracten hebben en dat werkgevers in tijden van een ruime arbeidsmarkt, waarin ze veel te kiezen hebben, 'veilig' kiezen en 'dus' vaker voor kandidaten zonder migratieachtergrond kiezen dan in tijden van arbeidsmarktkrapte, wanneer zij die keuzevrijheid niet hebben. Het risico is dan ook dat de inhaalslag die mensen met een niet-westerse migratieachtergrond die in de afgelopen jaren van hoogconjunctuur hebben gemaakt, weer (deels) verdampt als de conjunctuur straks omslaat. Dit geldt in nog sterkere mate voor statushouders, wier positie nog kwetsbaarder is. Jongeren met een migratieachtergrond lopen ook specifiek vooral tegen het probleem van stagediscriminatie aan. Stagediscriminatie is al een probleem. Jongeren met een migratieachtergrond moeten 3 x vaker solliciteren om een stage vinden dan autochtone jongeren. Op basis van ervaringen met de vorige crisis is de kans vrij groot dat (stage) discriminatie de komende periode sterk zal toenemen. Dit vraagt naast de al genoemde generieke extra maatregelen voor meer stages, ook actief beleid voor betere matching en ondersteuning door onderwijsinstellingen. Dit geldt trouwens ook voor het vinden van de 1e baan.

c) Meer regie geven aan jongeren

Jongeren zijn weliswaar fysiek minder kwetsbaar maar zij worden wel sterk sociaal getroffen. Velen zijn hun baantjes kwijt, scholen zijn gesloten en moeilijk om sociale contacten te onderhouden en te sporten of andere activiteiten te ondernemen. Bij de start van de coronacrisis was veel beleid noodzakelijk top-down. In de nieuwe fase van de coronacrisis is meer ruimte om jongeren meer regie te geven en mee te laten denken over wat zij nodig hebben in de komende periode. Zo kan het Kabinet zich verzekeren dat het beleid ruimte biedt voor maatwerk, want er zijn grote verschillen binnen de groep jongeren. Naast maatwerk zijn handelingsopties van belang voor het gevoel van regie. "Niet over jongeren praten, maar met jongeren praten" is het motto. Het kabinet wil deze coronacrisis als momentum gebruiken om op korte termijn met jongeren in gesprek te gaan over Corona, en mee te denken over mogelijkheden voor jongeren om hun situatie te verbeteren. Daarnaast wil het kabinet ook het momentum gebruiken om jongerenparticipatie te verduurzamen op de (middel)lange termijn.

Jongeren meer regie geven op korte termijn:
- Generatieaanzet.nl: NJR heeft samen met LAKS en FNV Young & United de handen ineengeslagen en de website generatieaanzet.nl op 20 mei gelanceerd. Op deze site kunnen jongeren hun ideeën en zorgen delen. Ook wordt het gesprek aangegaan met jongeren die zich aanmelden. De vorm hiervan is nog niet duidelijk. Over een aantal weken wordt een advies aan het kabinet gegeven.
- Maatschappelijk DienstTijd: MDT jongeren zijn al actief bezig met het vormgeven van de 1,5meter samenleving. Organisaties die MDT aanbieden hebben de handen ineengeslagen en gekeken wat jongeren via MDT juist in deze lastige periode kunnen betekenen voor de samenleving. Dat heeft geleid tot een verzameling van initiatieven die ondersteuning aan kwetsbare groepen biedt met aandacht voor talentontwikkeling en begeleiding van jongeren. Bijvoorbeeld: jongeren die zich inzetten voor eenzaamheid bij ouderen, een alternatieve Koningsdag, activiteiten voor kinderen tijdens de Ramadan of jongeren met een beperking die

aan de slag gaan met alternatieve activiteiten en workshops om elkaar handvatten te bieden. Vanuit wat we al met MDT doen willen we een extra impuls geven met het oog op het rapport Halsema en de oproep Rutte. MDT gaat met jongeren ideeën bedenken over de vormgeving van de anderhalve meter samenleving, maar er zal ook vooral gekeken worden bij welke initiatieven jongeren daar meteen mee aan de slag kunnen. Jongeren zullen zo al lerende meedoen aan het vormgeven van het land in en na coronatijd. Door de diversiteit van MDT jongeren ontstaat er een goed beeld over de behoeftes en mogelijkheden van jongeren in Nederland. Ze worden uitgedaagd om na te denken en hun eigen ervaringen te delen over hoe de samenleving zo in te richten dat deze aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van jongeren. Met de ambitie dat er initiatieven doorgroeien waarmee de samenleving zelfs sterker wordt dan voor corona.

- Nationale Wetenschapsagenda: De NWA is recent i.s.m. het RIVM, ErasmusMC en Unicef Nederland interactieve sessies georganiseerd waarin kinderen en jongeren vragen konden stellen aan wetenschappers over corona. Het vervolg van deze sessies gaat nog een stapje verder: in digitale pressure cookers gaan jongeren samen met wetenschappers, maatschappelijke organisaties en (lokale) beleidsmakers aan de slag met concrete plannen en oplossingen voor de problemen waar ze zelf door corona tegenaan lopen. Zo benutten we de creatieve ideeën van jongeren, brengen we ervaringskennis en wetenschappelijke expertise samen en zetten we in op maatschappelijke veerkracht bij de verdere aanpak van COVID-19 crisis.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJi): het NJi gaat komende dagen/weken met ruim 10 jongerenorganisaties in gesprek om samen te praten over corona-beleid.
- Nationaal jeugddebat op 24 juni: Samen met het NJR organiseren we het nationaal jeugddebat op 24 juni. De premier of minister VWS kan dit podium pakken om in dialoog te gaan met de jongeren over de coronacrisis.
- Unifec: Unicef heeft de impact van corona maatregelen voor jongeren geïnventariseerd en het rapport aangeboden. Minister VWS gaat op korte termijn met hen in gesprek hierover.
- Optioneel: jongeren vragen laten stellen aan het OMT: Generatieaanzet, coalitie Y, Unicef kinderen en andere groepen jongeren weten de rijksoverheid goed te vinden na de oproep van de premier. We kunnen eventueel samen met een groep jongeren uit alle ontvangen berichten van jongeren enkele vragen destilleren die wij voorleggen aan het OMT. Een interessante invalshoek zou kunnen zijn: "hoe komen jongeren de coronazomer door?".
- GKA jongerenraad: Veertien jongeren in de leeftijd van 16 tot en met 24 jaar, afkomstig uit heel Nederland en alle onderwijssectoren delen hun eigen ervaringen (en van medeleerlingen) met betrekking tot onderwijs op afstand tijdens de coronacrisis. Deze groep jongeren levert een actieve bijdrage aan het bevorderen van kansengelijkheid, juist door hun diversiteit in achtergrond, kennis en netwerk.

Jongeren meer regie geven op de (middel)lange termijn:
BZK en VWS inventariseren samen met jongeren(organisaties) welke initiatieven er al zijn en waar de kansen liggen (met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen). VWS ondersteunt de NJR om de stem van jongeren te horen en te betrekken bij beleidsontwikkeling. NJR werkt aan plannen en ideeën om jongeren te betrekken bij de vormgeving van de post-corona samenleving, op landelijk regionaal en lokaal niveau. Samen met jongeren en jongerenorganisaties worden ook verschillende instrumenten verkend en ideeën uitgewerkt om aan het begin van 2021 een nieuwe vorm van jongereninspraak op landelijk niveau te creëren (voorheen: Jongerenparlement). Op advies van het SER Jongerenplatform en Coalitie-Y wordt een generatietoets ontwikkeld om de gevolgen van beleid op generaties in kaart te brengen. Over het algemeen zal de samenwerking met jongeren ook fungeren als katalysator voor (decentrale) initiatieven om de stem van jongeren in de democratie te versterken. Verschillende acties zullen in dit kader op touw worden gezet. Verder zoeken we naar kansen jongereninitiatieven te faciliteren, om te stimuleren dat lokale bestuurders jongerenraden oprichten, en maken we voor jongeren op aansprekende wijze inzichtelijk hoe ze kunnen participeren in de democratie.

d) Schulden en armoedeproblematiek

Voor de corona-uitbraak hadden 1,4 mln Nederlandse huishoudens problematische schulden of een risico daarop. De verwachting is dat door de coronacrisis meer mensen in de financiële problemen zullen komen en hulp nodig hebben om de problemen op te lossen/beheersbaar te maken. Daar komen nieuwe groepen schuldenaren bij, zoals zzp-ers en jongeren.

De schuldhulpverlening moet snel en effectief zijn. Daarin moeten stappen gezet worden, zowel in de minnelijke als ook de wettelijke trajecten. Dat vraagt van sommige gemeenten een investering in het ontwikkelen van kennis en aanpakken. Ook moeten gemeenten de nieuwe doelgroepen in

beeld krijgen. De coronacrisis vergroot het belang van de brede schuldenaanpak en is voor SZW als regisseur reden om op enkele punten versnelling en versteviging aan te brengen. Daarbij wordt gedacht aan voortzetting van de campagne "Kom uit je schuld", experimenten met gegevensuitwisseling, versterking van het collectief schuldregelen, daarbij zou ook aandacht kunnen zijn voor mogelijke afspraken met schuldeisers over het (tijdelijk) opschorten van invorderingsactiviteiten voorafgaande aan schuldhulpverlening en experimenteren met de noodstopprocedure. Andere denkrichtingen zijn handelingsperspectief bieden aan zorgverleners die te maken hebben met cliënten met schuldenproblematiek die niet worden toegelaten tot schuldhulp vanwege multiproblematiek, zoals (verslaving) zorgverleners ondersteunen bij Eerste Hulp Bij Administratie! Ook worden de aanpakken als 'krachtige basiszorg' versneld uitgebreid om de samenwerking van de huisartsenzorg met het sociale domein in kwetsbare buurten te versterken. Hierover gaan we met de stakeholders in gesprek en zullen we de samenhang tussen de verschillende pijlers bezien. Het is goed om bij de uitwerking rekening te houden met het doenvermogen.

De armoede neemt door de coronacrisis zeer waarschijnlijk toe en ook 'nieuwe' doelgroepen, zoals flexwerkers, werkzoekenden met bv. een werkende partner zullen ondersteuning nodig hebben. VNG en Divosa signaleren al een extra beroep op de bijstand, de bijzondere bijstand. De Voedselbanken verwachten een stevige toename van hun doelgroep en partijen die zich inzetten voor kinderen in armoede krijgen extra aanvragen. Schulden en langdurige armoede werken door op alle levensgebieden (o.a. sociaal isolement, slechte gezondheid en verminderd denkvermogen, participatie). Gerichte en tijdige ondersteuning voor kinderen is extra van belang, omdat kinderarmoede vaak intergenerationele effecten heeft. Ook zullen we de bekendheid van voorzieningen verbeteren – ook juist om de nieuwe kwetsbare groepen in de samenleving te bereiken.

Werk is de beste weg uit armoede en daarom is het belangrijk dat mensen 'arbeidsfit' zijn. Inzetten op re-integratie/dienstverlening gemeenten is daarbij van groot belang. Door mensen in de bijstand te spreken kan schuldenproblematiek bovendien tijdig gesignaleerd worden waardoor eerder maatregelen kunnen worden genomen.

Gemeenten willen doorpakken door bijvoorbeeld een hogere vrijstelling van inkomsten bij werken naast uitkering (was 215 per maand, voorstel naar 300 euro per maand) of om bijstand voor jongeren tijdelijk te verhogen.

e) Nederland werkt/leert door (ook tijdens de coronacrisis)

We onderschrijven de vrees van de werkgroep Halsema dat de kwetsbare groepen deels uit beeld verdwijnen door de crisis en de noodzaak om digitaal te werken. Er ontstonden voor de crisis bij gemeenten initiatieven om mensen die langdurig in de bijstand zitten intensief en persoonlijk te ondersteunen (vanuit meerdere wetten). Dit sluit aan bij de analyse en aanbeveling van de commissie Borstlap: organiseer wederkerigheid en investeren in volwaardige participatie aan de basis van de arbeidsmarkt.

Een deel van de mensen dreigt nu hun baan te verliezen of hebben hun baan al verloren. Met name kwetsbare groepen zoals zzp'ers, flexwerkers en jongeren, zijn erbij gebaat om van werk naar werk te gaan of de uitkeringsduur zo kort mogelijk te houden. Omdat veel mensen niet terecht kunnen in de sector waar ze vandaan komen, is ondersteuning en scholing nodig. Middels "NL Werkt Door" en "NL Leert Door" wordt daar al op ingezet, maar als de werkloosheid oploopt, is verbreding en intensivering van de arbeidsbemiddeling en scholing nodig.

UWV en gemeenten werken in de arbeidsmarktregio's met sociale partners en het onderwijsveld al samen in "Perspectief op Werk" en helpen samen werkend Nederland zo goed mogelijk door de coronacrisis heen. De partijen hebben daarom het platform "NLWerktDoor" opgezet, waar werkgevers met hun vraag naar personeel naar toe kunnen gaan en dat meerdere regionale en sectorale initiatieven met elkaar verbindt. Vanuit dit platform wordt de vraag van werkgevers doorgeleid naar werkgeversservicepunten in de arbeidsmarktregio's om de vraag en aanbod aan elkaar te verbinden. Dit maakt snelle matches in de regio mogelijk om mensen tijdens deze crisis aan het werk te houden en sectoren van voldoende personeel te voorzien.

Met het crisispakket "NL Leert Door" krijgen mensen die door de crisis hard en onverwacht zijn getroffen ondersteuning om tijdig de transitie naar ander werk te kunnen maken, door zich te oriënteren op actuele loopbaankansen en eventueel daarvoor benodigde scholing (online zo lang dat nodig is). Gekwalificeerde loopbaanadviseurs kunnen mensen ondersteunen met een

ontwikkeladvies gericht op kansen op de arbeidsmarkt. Om richting ander soort werk te bewegen is ook vaak enige of soms meer omvangrijke scholing nodig. Het pakket bestaat uit ontwikkeladviezen en online scholing, met een focus op arbeidsmarktrelevante loopbaanstappen.

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/27/2020 2:47:40 PM
Subject: RE: brief en bijlagen
Received: Wed 5/27/2020 2:47:40 PM

Ha

Dank.

We voegen "echt" toe, dat is ook mooi in lijn met hoe het gesprek vanmorgen liep.

[redacted]

Grt
[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 16:17
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: brief en bijlagen

Ha [redacted]

Brief nog even gescand en lijkt me in lijn met de afspraken van vanmorgen.

Kunnen we nog iets strakker zijn in de lijn om huisgenoten zoveel mogelijk in quarantaine te houden?

'Is dit praktisch gezien *echt* niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. De GGD en de NVWA kunnen adviseren over deze persoonlijke beschermingsmiddelen.'

En Wpg als mogelijk instrument hebben we bewust nog even weg gelaten uit de brief?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@minvws.nl
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 15:35
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: brief en bijlagen

Bij deze, ik kom even lang om af te spreken of we alles ook voro hugo kunnen printen

---

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 15:30
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: brief en bijlagen

Ha

291669

Uiteraard met excuses.

Bijgaand de conceptbrief, opgesteld met LNV. (opmaak volgt later)
Stukjes tekst zijn al afgestemd met RIVM. Brief stemmen we cf verzoek bwp parallel af met GGD en RIVM.

Bijgevoegd ook een spreeklijn.

Hugo vroeg vanmorgen ook om de presentaties tijdens de brief van de TK en het verslag van het vragen uur.
Zijn bijgevoegd.

Grt
(10)(2e)

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/2/2020 2:19:00 PM
Subject: RE: Covid-19 02.05.2020 (003)_fl
Received: Sat 5/2/2020 2:19:01 PM

Goeie vraag

Deze gegevens worden verzameld door rivm en worden gebruikt als input voor OMT om de maatregelen te beoordelen en het bao en daarna minister vws/ kabinet te adviseren. Het verloop van het virus is nl een belangrijk ankerpunt waarop we beoordelen of we maatregelen kunnen versoepelen of moeten overgaan tot strengere maatregelen.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: zaterdag 02 mei 2020 3:49 PM
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Covid-19 02.05.2020 (003)_fl

Dag [redacted]

Dank. Ik heb je wijzigingen over genomen. Volgens mij blijft echter de cruciale vraag: wat doen we met al die gegevens uit de surveillance. En wie doet er wat mee….
Die vraag blijft nu nog onbeantwoord

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@minvws.nl
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 13:59
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Covid-19 02.05.2020 (003)_fl

Hoi [redacted]
Zie aanvulling voor onderdeel surveillance nav vraag [redacted]
Groetjes
[redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 10:40:18 AM
Subject: Re: Antw: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4
Received: Mon 5/4/2020 10:40:19 AM

Beste [redacted] duidelijk.

[redacted] zoekt een ingang en kan dan horen hoe hun beleid luidt.

Ik neem aan dat er over faceshields in 'overige beroepen' ook wel een soort kader komt, maar sowieso goed een nieuwe ingang te hebben bij de Politie, groet,

[redacted]

From: [redacted]
Sent: Monday, 4 May 2020 10:10
To: [redacted]
Subject: Re: Antw: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Fijn dat je het uitzoekt.
Nog even voor de beeldvorming/achtergrond: we willen chir mond neusmaskers zoveel mogelijk voor de zorg reserveren.. maar daar hoeven we de politie op dit moment niet mee te belasten

Groet
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 4 mei 2020 om 09:10:05 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Antw: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Beste [redacted]

Inderdaad. Dat ging om chirurgische mondneusmaskers, ik dacht dat hierover iets op papier is gezet tbv een voorgaand OMT. Met goed instructie en op indicatie gebruiken.

Mijn contactpersoon bij de politie is weg, we kunnen [redacted] desgewenst vragen eens even uit te vissen hoe het beleid daar op dit moment is?

Laat (ook na OMT) maar weten of en wat nodig is, groeten, succes zometeen,

[redacted]

From: [redacted]

291697

Sent: Sunday, 3 May 2020 17:25
To: [redacted]
Subject: FW: Antw: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Ha [redacted]

Voor het afwegingskader OV komt ook adembescheming voor medewerkers aan de orde, als het op onverwachte momenten niet mogelijk is om social distancing te voorkomen. Ik heb nu in het afwegingskader voor het OMT geadviseerd om daarvoor faceshields beschikbaar te stellen (het zal immers niet om langdurig contact gaan zoals bij de contactberoepen). Maar ik herinner me dat politie inmiddels voor dergelijke momenten wel een (medisch?) mondneusmasker heeft in zijn 'achterzak'? Weet jij dat toevallig?

Hartelijke groet

[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 17:00
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Antw: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Ik zit nog steeds met ov-medewerkers die in contact komen met mensen. In ziekenhuizen en vph geldt niet het advies om de medewerkers preventief een masker te geven. Als we dit zo stellig zeggen, willen alle conducteurs een medische masker. Dit is een no go area, medische maskers zijn voor de zorg. Ik zou hier zeggen dat een niet-medisch mondmasker kan worden overwogen,

Verder akkoord, groet, [redacted]

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 3 mei 2020 om 16:51:18 CEST
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Ha [redacted]

Bijgaand een aangepaste versie..

Sluit dit aan bij hoe je het voor ogen had?

Groet [redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 16:00
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Hoi [redacted]

Hierbij mijn opmerkingen. Ik ben niet helemaal overtuigd dat dit document nu rijp is zoals het nu is.

Ik vind hem rommelig bij onderdeel mondmaskers

- Ik wil daar om te beginnen een zin over medische mondmaskers die gebruikt dienen te worden in de zorg, conform de vigerende richtlijnen (volgens mij is dit ook wat ECDC ook noemt)
- Dan het verhaal van niet medische adembescherming.....

Dank voor alle moeite, groet, [redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Fri 6/12/2020 8:54:35 AM
Subject: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit AlgemeneRekenkamer
Received: Fri 6/12/2020 8:54:36 AM

Hoi [redacted] en [redacted]

Zie hieronder het verzoek en de vraag va[redacted] mbt de stukken voor de Rekenkamer. Graag even bezien hoe [redacted] bij de stukken kan.
[redacted] heeft fantastisch werk gedaan (Complimenten!) en naar ik begrepen heb rond de 80 bestanden verzameld. Die kunnen denk ik niet zo over de mail.
Met de Rekenkamer stemmen we nog af hoe we de stukken op een veilige manier met hen kunnen delen. Gebeurt pas als iedereen naar de stukken heeft gekeken.)

Groet
[redacted]
FEZ

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 12 juni 2020 10:34
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Oke mag ik de stukken nog even zien? Met een duiding in hoeverre dit dekkend is in relatie tot uitvraag AR?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] Ministerie van VWS
06[redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

[redacted]

291708

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@rekenkamer.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@rekenkamer.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 6/16/2020 8:30:51 PM
Subject: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit AlgemeneRekenkamer
Received: Tue 6/16/2020 8:30:54 PM

Beste [redacted]

Hartelijk dank voor je aanbod, en ook voor de documenten die we vandaag binnen kregen. Daar zijn we natuurlijk enorm blij mee. We zullen nagaan of we alles hebben en we zien uit naar het groepsgesprek.

@[redacted] kun jij op basis van de agenda's van de betrokken medewerkers enkele datumvoorstellen doen voor een groepsgesprek of stel jij een andere coördinatie voor? Wij zullen zo flexibel als mogelijk zijn.
Met vriendelijke groet,
[redacted] verantwoordingsonderzoek SZW 2020 en focusonderzoek corona testcapaciteit
M (06) [redacted]



Lange Voorhout 8 | 2514 ED Den Haag
Postbus 20015 | 2500 EA Den Haag
www.rekenkamer.nl



Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 16 juni 2020 22:05
Aan: [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl> [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl> [redacted] <[redacted]@minvws.nl> [redacted]@rekenkamer.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Beste [redacted] in vervolg op het verstrekken van de schriftelijke documenten kan ik nu ook op korte termijn een startgesprek aanbieden met de meest betrokken medewerkers (groepsgesprek) om vanuit onze kant de informatie van de nodige context te voorzien.
Met vriendelijke groet,

[redacted] Ministerie van VWS
06 [redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl>
Datum: maandag 15 jun. 2020 8:51 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl> [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@rekenkamer.nl>
Onderwerp: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Beste [redacted]

Hartelijk dank voor deze update. We kijken er naar uit.
Met vriendelijke groet,
[redacted]
[redacted] verantwoordingsonderzoek SZW 2020 en focusonderzoek corona testcapaciteit
M (06) [redacted]



Lange Voorhout 8 | 2514 ED Den Haag
Postbus 20015 | 2500 EA Den Haag
www.rekenkamer.nl



Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: zondag 14 juni 2020 21:51
Aan: [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl>
Onderwerp: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Beste [redacted], hierbij even een up date. We zijn een behoorlijk eind op streek met het verzamelen van de gevraagde informatie. Ik hoop in de loop van deze week te kunnen beginnen met het, mogelijk in batches, aanleveren van informatie.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] Ministerie van VWS
06 [redacted]
@ [redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

[redacted]

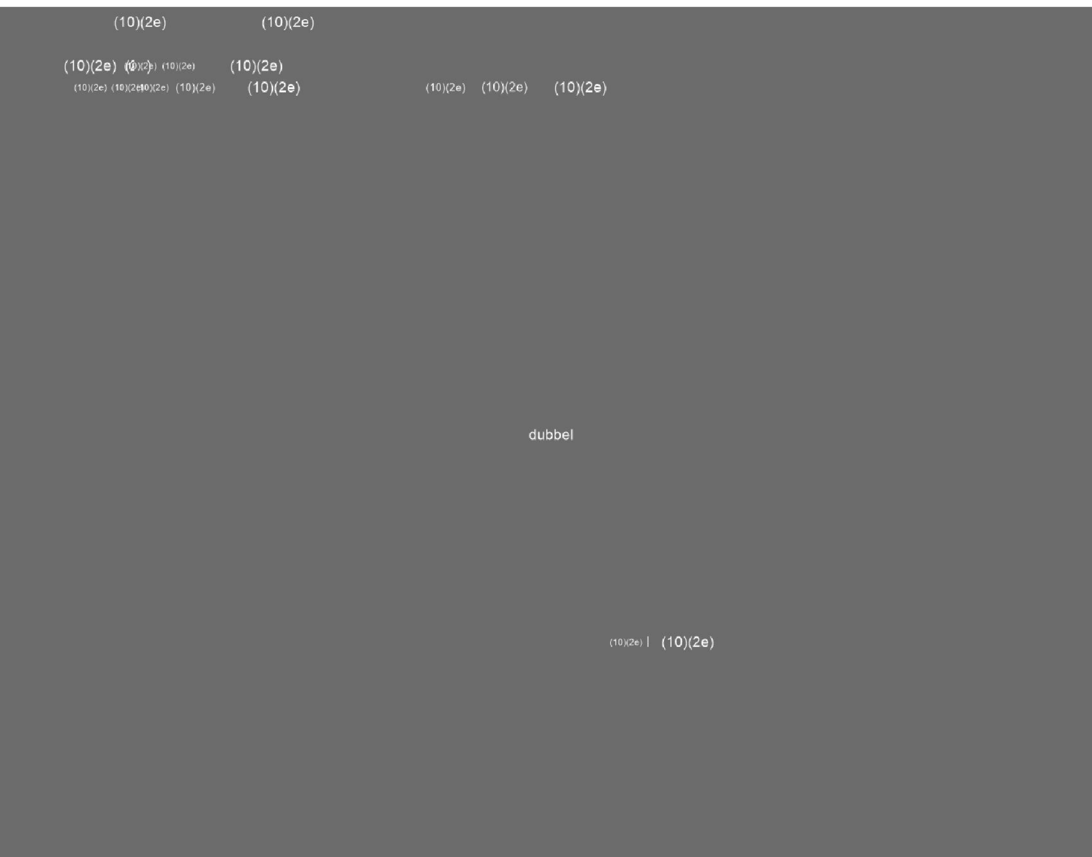
To: [redacted][[redacted]@rekenkamer.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@rekenkamer.nl]; [redacted]@rekenkamer.nl[[redacted]@rekenkamer.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 6/2/2020 6:44:02 AM
Subject: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit AlgemeneRekenkamer
Received: Tue 6/2/2020 6:44:02 AM

Beste [redacted] nog een collegiale suggestie: kijk nog eens naar de vraagstelling, het is niet jullie bedoeling maar je kunt hem lezen als op voorhand bevooroordeeld terwijl AR staat voor onderzoek met open mind.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] Generaal Ministerie van VWS
06[redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.


[redacted]

To: [redacted]@mindef.nl'[[redacted]@mindef.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/15/2020 10:19:11 AM
Subject: FW: CDC anders dan RIVM in instructie back to work
Received: Fri 5/15/2020 10:19:11 AM

Beste [redacted]

Excuus voor het late antwoord (300 mails/vragen verder)

Duidelijke vraag.

Er is een scheiding tussen bevestigde patienten (lab PCR) en niet bevestigde patienten.. Dus dit is bewust, dit staat wel los van opname!

Groet en prettig weekend

[redacted]

[redacted]



To: [redacted] [redacted][[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Tue 5/12/2020 12:26:29 PM
Subject: RE: CDC anders dan RIVM in instructie back to work
Received: Tue 5/12/2020 12:26:29 PM

Dank je [redacted], defensie weer blij

Groet [redacted]

From: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 11:33
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: CDC anders dan RIVM in instructie back to work

Ha [redacted]

De onderbouwing staat in dit document. Hopelijk kan je hiermee uit de voeten.

Zo niet, kom je dan even langs? Praat makkelijker.

Groet,

[redacted]

From: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 16:08
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: CDC anders dan RIVM in instructie back to work

Hoi [redacted]

Graag overleg met jouw omdat je goed de onderbouwing weet hoe het NL beleid tot stand is gekomen .
Vragenstelster is van de medische PH staf van defensie en mijn liaison naar hun kluppie.
[redacted] Deze weet ik even niet te beantwoorden .

Ik hoor graag van je.

Groet [redacted]

[redacted]



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Het Outbreak Management Team
t.a.v. [redacted]

[redacted]

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
T [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Kenmerk
1696906-205807-PG

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 29 mei 2020
Betreft Adviesaanvraag OMT-Z

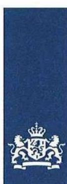
Geachte [redacted]

We hebben in april geconstateerd dat nertsen besmet waren met SARS-CoV-2. Er is toen een aantal voorzorgsmaatregelen genomen voor de besmette bedrijven, nertsen mogen niet worden afgevoerd, er is een verbod om mest af te voeren en in de besmette stallen werd gewerkt met persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze besmettingen hebben waarschijnlijk plaatsgevonden voordat bekend was dat de bedrijven besmet waren en er nog niet met persoonlijke beschermingsmiddelen werd gewerkt. Er is onderzoek uitgevoerd naar het voorkomen van het virus in de lucht binnen en buiten de stallen. Binnen is het virus wel aangetroffen maar buiten niet.

Er wordt vervolgonderzoek uitgevoerd naar de epidemiologie van SARS-CoV-2 bij verschillende diersoorten, waarvan we een deel van de resultaten en een veterinaire duiding voor de Deskundigengroep Dierziekten voor het OMT-Z zullen ontvangen. Het verslag van de Deskundigengroep Dierziekten wordt nagezonden, ik zal u dat zo spoedig mogelijk doen toekomen.

Ik vraag u advies uit te brengen over de resultaten uit deze onderzoeken.

Deze onderzoeken betreffen:
- Epidemiologisch onderzoek naar SARS-CoV-2 in nertsen dat mogelijk aanwijzingen geeft over of de infectie bij nertsen snel uitdooft of dat het virus blijft circuleren en daarmee of de nertsen op bedrijfsniveau een reservoir van SARS-CoV-2 kunnen vormen. Ook bestaat theoretisch de mogelijkheid dat via nertsen het virus in andere diersoorten, zoals katten, terecht komt. Ook daar wordt onderzoek naar gedaan.
- Screening (serologisch onderzoek) van alle nertsen bedrijven.
- Screening konijnenbedrijven in omgeving van besmette nertsenbedrijven
- Screening varkens via slachthuismonitoring
- Epidemiologisch en experimenteel onderzoek katten en honden



Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziektenbestrijding

Kenmerk
1696906-205807-PG

Vragen aan het OMT-Z:

- Wat betekent het voor de volksgezondheid als SARS-CoV-2 op nertsen bedrijven niet snel uitdooft of langdurig op deze bedrijven zou blijven circuleren?
- Wat betekent het voor de volksgezondheid, als vanuit deze blijvend besmette nertsenbedrijven andere diersoorten, zoals katten, met SARS-CoV-2 besmet worden en in deze soorten reservoir vorming plaatsvindt?
- Hoe waarschijnlijk zijn bovengenoemde scenario's?
- Met welke maatregelen kunnen bovengenoemde risico's voor de volksgezondheid worden beperkt/voorkomen?
- Vormen de resultaten van het onderzoek een aanleiding om vanuit volksgezondheidoogpunt maatregelen te treffen om reservoirvorming van SARS-CoV-2 bij (nertsen,) honden en katten te voorkomen en op welke manier is dit mogelijk?

Met vriendelijke groet,

[redacted] (10)(2e)

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 5:30:39 AM
Subject: Doorst: Melding nr. M2005 8382 onderwerp: Urgent Call for Expressions of Interest: Project "European Responses to the COVI
Received: Mon 5/25/2020 5:30:39 AM

FYI - inzet voor de Europan call is een consortium via EuroHealthNet. [redacted] is onze vooruitgeschoven post daarbij. [redacted] is onze adviseur internationaal van het VenZ domein

---

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 25 mei 2020 om 07:29:00 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@eurohealthnet.eu>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Melding nr. M2005 8382 onderwerp: Urgent Call for Expressions of Interest: Project "European Responses to the COVI

dan laat ik 'm lekker gaan!

Ik ben nog ff een paar laatste mailtjes aan het afhandelen, en dan ga ik een paar dagen echt uit de lucht.

@[redacted] - hopelijk lukt het jou met [redacted] om te kijken hoe we zinvol mee kunnen doen met het consortium dat EuroHealthNet nu hiervoor probeert op te tuigen - vanaf vrijdag kan ik weer meedoen :-)

groetjes, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@eurohealthnet.eu>
Datum: 24 mei 2020 om 14:36:15 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Melding nr. M2005 8382 onderwerp: Urgent Call for Expressions of Interest: Project "European Responses to the COVI

Ha [redacted]
Wij kennen hen niet, noch ESSSR, dus concurrentie....
[redacted]

Sent from my phone

Op 24 mei 2020 om 13:26 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

> Ha [redacted].
>
> Is dit met EurohealthNet of concurrentie? In de cc Sander, onze nieuwe international -advisor voor het domein Volksgezondheid en Zorg,
>
> Groet, [redacted]

Verzoek:
E-mail adres: [redacted]@haw-hamburg.de
Date sent: May 22, 2020 6:00 PM

To: Undisclosed recipients:;
Subject: Urgent Call for Expressions of Interest: Project "European Responses to the COVID-19 Outbreak: Addressing Behavioural, Social and Economic Elements" (EU COVID-19 RESPONSE).

Dear Colleague,

Greetings from Hamburg. Professor [redacted] is leading the bid below, please check it and let him know if it could be of interest to you or your colleagues: [redacted]@haw-hamburg.de

We do not have much time.
Thank You.

Regards,
[redacted]

Dear Colleagues,

Reference: Urgent Call for Expressions of Interest: Project "European Responses to the COVID-19 Outbreak: Addressing Behavioural, Social and Economic Elements" (EU COVID-19 RESPONSE).

ESSSR is leading a proposal titled "European Responses to the COVID-19 Outbreak: Addressing Behavioral, Social and Economic Elements" (COVID-19 RESPONSE).

This is a reaction to the Call 2020 Behavioural, social and economic impacts of the outbreak response ID: [redacted]
tend[redacted]

We are currently seeking expressions of interested from colleagues across the ESSSR network, with proven expertise on public health and with a solid track of projects and publications, who may wish to join the project bid as partners. It needs to be noted that the deadline for submissions of proposals is 10th June. This means that, those colleagues who may be interested, need to tell us very soon if they wish to engage.

This is our process and schedule:

1. Confirmation of all partners: Tuesday 26th May
2. Allocation of tasks and budgets: 2nd June
3. Draft 1 ready and sent to partners for comments: 5th June
(here we will only send the work packages and general aspects,
the Hamburg team will in the meantime produce the various tables)
4. Final draft ready and submitted: 9th June

Please let us know if you are interested to take part. Please do NOT try to engage if you are too busy and cannot meet our schedule. Once you confirm you are interested, we will send you the project outline and the logistical details. Thanks.

Regards,
[redacted]

[redacted]
[redacted] FTZ-NK
T +49 [redacted]
[redacted]@haw-hamburg.de

HAMBURG UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Faculty of Life Sciences, Department of Health Sciences
Research & Transfer Centre “Sustainability & Climate Change Management” (FTZ-NK)

Ulmenliet 20 / 21033 Hamburg / Germany
www.haw-hamburg.de/en/ftz-nk.html

To: [redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 8:18:35 AM
Subject: RE: Memo thuisisolatie op website (?)
Received: Thur 5/14/2020 8:18:35 AM

Klopt enkel de literatuurverkenningen op de website, als linkjes bij het kopje literatuur op onze webpagina.
In het kader van transparantie.

Het antwoord aan VWS, kan wel mee met de update aan de WAR.

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 10:09
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Memo thuisisolatie op website (?)

Hoi [redacted] en [redacted]
Ik begreep dat de memo over thuisisolatie (net als de memo over mondkapjes) op de website moet, klopt dat? En de Verkenning (antwoord op vraag) niet? -> Dan weet ik wat er langs COM-loket moet voor aanpassing rijkshuisstijl en toegankelijkheid. (Zal ik dat weer doen @[redacted]?)

Groet,
[redacted]

From: CoronaGedragsUnit <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 18:01
To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; CoronaGedragsUnit <[redacted]@rivm.nl>
Subject: vraag over thuisisolatie

Dag [redacted]

Deze vraag was wat lastiger, bij deze wat input op jullie vragen rondom thuisisolatie.
Dit keer voeg ik ook de beknopte literatuurscan toe. Daarin is de input sterk gefocust op de verschillende determinanten van gedrag hierbij.

Er zijn tal van tips om te bevorderen dat mensen zelf bellen en zich houden aan zelfisolatie.
Of dit opweegt tegen dagelijks of ad random bellen, daar kunnen wij geen heldere uitspraak over doen.

Ik hoop dat dit helpt!

Met hartelijke groet,

[redacted]



[redacted] | [redacted]
[redacted]@rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / [redacted] | 3720 BA Bilthoven
[redacted] E [redacted]@rivm.nl | Tw [redacted]

....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: [redacted], [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Sent: zondag 10 mei 2020 16:38
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>
Subject: FW: Terugkoppeling Catshuis

Hoi [redacted]
Jij zat ook in onderstaande mail van [redacted] van vanmiddag, met daarbij een vraag voor jullie gedragsdeskundigen unit.
Zie hieronder aangegeeld om welke vraag het precies gaat.
Zullen we morgenochtend even contact hebben over wat de bedoeling is?
Groetjes
[redacted]


[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 [redacted] 2500 EJ Den Haag |
[redacted]
[redacted] @minvws.nl |

Van: [redacted])
Verzonden: zondag 10 mei 2020 12:19
Aan: [redacted])
CC: [redacted]; Jonge, H.M. de (Hugo)
Onderwerp: Terugkoppeling Catshuis

Beste allen,

Presentatie [redacted] ***/NCTV/VWS***
Het huiswerk voor volgende week:
Kunnen we (een) signaalwaarden ("remwegdashboard") ontwikkelen die ons helpt/helpen om vroegtijdig in te grijpen, met een bandbreedte en een kwalitatieve risico-afweging door OMT, en hoe leggen we dit uit aan de bevolking?

[redacted] heeft een presentatie gemaakt, ik zal die morgen laten inscannen inclusief mijn aantekeningen. Ik maak straks een aantal foto's van de belangrijkste en zal die aan het signaalwaarde-groepje vast mailen.
Bevat de doorrekening van een aantal scenario's van wat er zou kunnen gebeuren. Allemaal grote zaagtanden (weer

opleven van het virus) in verschillende lengten en diepten. Portee: de zaagtanden die we ons politiek bestuurlijk kunnen veroorloven zijn maar heel klein. Dat betekent dat we eigenlijk niet kunnen sturen op R0, IC opnames etc., omdat daarin een time-lag zit van een week of 3.
En dus moeten we het hebben van:
Monitoring
Telefoonlocaties (moet echt deze week worden geregeld, want [redacted] wil kunnen zien of we terugkijkend dit een voorspellende waarde kunnen geven)
Syndroomsurveillance in Infectieziektenradar
Rioolsurveillance
Testbeleid

Afspraken met RIVM voor deze week zijn gemaakt [redacted] laat modelleurs verder rekenen.
NB Risico met werken met signaalwaarden is dat ze te digitaal worden geïnterpreteerd en voorwaardelijk worden voor het al dan niet door kunnen gaan van voorgenomen maatregelenpakket. Blijft altijd een samenspel van verschillende signaalwaarden, een risico-inschatting, de relatieve en absolute betekenis van signaalwaarden, en een kwalitatieve inschatting/advies door OMT.

GGD
Toelichting op wat er gebeurt. Discussie of mensen niet toch gebeld moeten worden elke dag. [redacted] Of misschien ad random. Lijkt me goed deze vraag bij gedragsdeskundigen neer te leggen: wat werkt het beste: gewoon aan mensen overlaten en vertrouwen dat ze thuisblijven, ad random bellen of elke dag bellen; daarom vast cc aan [redacted] [redacted]). Ook even kort stilgestaan bij ondersteunende rol van app. Haalt vertraging eruit plus onbekende contacten. Maar basiswerk blijft BCO door GGD.
Ook even uitstapje naar griepvaccinatie: DVP heeft maximaal ingekocht (check [redacted]). Vraag is echt of we griepvaccinatie niet moeten verplichten, in ieder geval voor zorgpersoneel. Nu vast over nadenken of dit kan (hebben we al gedaan, graag morgen die resultaten even rondsturen) en over hoe we hier effectief in kunnen opereren (bij voorkeur geen voorstel van overheid maar van personeel zelf, werkgevers etc)

[redacted] heeft sheet over digitale ondersteuning. Nieuw punt voor mij is dat de triage door een arts tbv test eruit moet. Graag jullie aandacht.
Nog een gevaar van iedereen testen: kan nooit in de plaats komen van gedrag. Voorkomen moet worden: we hebben nu testen en BCO dus ik kan gewoon mijn gang gaan.
Interessante dia ook over wat de compliance is van de gedragsregels. Met name handenwassen is nog erg laag (41,5%), ook onder zorgpersoneel.

Terug naar presentatie NCTV/VWS
Vervolg huiswerk:
- is een regionaal waarschuwingssysteem te maken? (Ligt bij NCTV)
- hoe schaal je weer op: relatie met weer openzetten van economie (omgekeerde volgorde?) of eerst een diagnose stellen en dat dan aanpakken? Als dat laatste mogelijk is natuurlijk het laatste.

Samengevat:
Doelen komende week: 1 verhaal over remwegdashboard (wanneer remmen we), remweg zelf (hoe remmen we) en een geloofwaardig opschalingsplan testen en bco. Moet vrijdag af zijn, zodat we nog een weekend en paar dagen volgende week hebben om fine te tunen.

[redacted]
Nog steeds grote zorgen over cafe's. [redacted] graag een ultieme poging of er niet toch een onderscheid te maken is tussen cafe's enerzijds en terrassen en restaurants anderzijds.

Min Grapperhaus en stas Keijzer gaan gesprek aan met horeca NL. Portee zal moeten zijn: de cafe's kunnen het voor de rest verpesten. Ook bezien wat mogelijk is op terrassen (familie op anderhalve meter).

Andere campagne nodig. Met andere talking heads. En nudging. Storytelling. Gedrag doet er toe want ondanks alle monitoring etc blijft het inherent onzeker. Clubje nu aanwijzen van mensen die strategie koppelen aan communicatie en

gedragsdeskundigen. Ook buitenland erbij. NCTV (10)(2e) trekt dit. Laten wij even zorgen voor koppeling aan taskforce gedragswetenschappen.

Het wordt weer een mooie week!!

Groeten
(10)(2e)

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 6:31:31 AM
Subject: FW: Voorbereiding gesprek 15 mei
Received: Thur 5/14/2020 6:31:32 AM
02B. Brief adviesvraag.DOCX

Ter info – ook op deze trein zijn we gestapt nu

From: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 14:40
To: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Voorbereiding gesprek 15 mei

Dag [redacted] en [redacted],
Mariken heeft jullie gevraagd om mee te helpen aan een op korte termijn op te leveren advies over het opstarten van het openbaar vervoer (zie de bijgevoegde brief met adviesvraag). Jullie zullen dat samen doen met mensen van PBL, CPB en SCP. [redacted] van PBL is de trekker die met jullie contact zal zoeken.

Hartelijke groet. Loek

Met vriendelijke groet
[redacted]

[redacted], MD np, Msc, MPA
[redacted] Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding a.i.
[redacted] aanwezig. [redacted] vrij.

T: 030 - [redacted] | M: 06 - [redacted]
E: [redacted]@rivm.nl

Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

Van: [redacted], [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 14:07
Aan: [redacted], [redacted]. - BD/DBO/ADVIES' < [redacted]@minjenv.nl>; [redacted] < [redacted]@scp.nl>; [redacted] < [redacted]@pbl.nl>; [redacted]@cpb.nl' < [redacted]@cpb.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]. < [redacted]@minszw.nl>; [redacted] - BD/AL < [redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding gesprek 15 mei

https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/05/06/vermijd-drukte-houd-15-meter-afstand

Groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. - BD/DBO/ADVIES < [redacted]@minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:58
Aan: [redacted] < [redacted]@scp.nl>; [redacted] < [redacted]@pbl.nl>; [redacted]@cpb.nl' < [redacted]@cpb.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) - FMC < [redacted]@minienw.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted]. < [redacted]@minszw.nl>; [redacted] - BD/AL < [redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding gesprek 15 mei

Dank [redacted]

Volgens mij is dat ook mogelijk. Start overleg nu gezet op 13:15 uur.

Gr, [redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@scp.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:56
Aan: [redacted], [redacted]. - BD/DBO/ADVIES < [redacted]@minjenv.nl>; [redacted] < [redacted]@pbl.nl>; [redacted]@cpb.nl' < [redacted]@cpb.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minienw.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minszw.nl>; [redacted] - BD/AL < [redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding gesprek 15 mei

Dag [redacted] et al.,

Ik zou om 1315 kunnen (en dan ook gelijk de rest van de dag tot 1730). IK kan evt dus wat later aanhaken als 13h de enige optie is.

Groet,

[redacted]

From: [redacted]. - BD/DBO/ADVIES < [redacted]@minjenv.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 09:38
To: [redacted] < [redacted]@pbl.nl>; [redacted]@cpb.nl' < [redacted]@cpb.nl>; [redacted] < [redacted]@scp.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] < [redacted]@minienw.nl>; [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>; [redacted] < [redacted]@minszw.nl> [redacted] BD/AL < [redacted]@minjenv.nl>
Subject: RE: Voorbereiding gesprek 15 mei

Beste allen,

Momenteel staat ons overleg gepland om 11:30. Vanmorgen kreeg ik bericht dat toch enkelen niet kunnen op dit nieuwe tijdstrip.

Ik heb gister helaas niet iedereen te pakken gekregen. Het nieuwe voorstel is **13:00** uur. Ik hoop dat iedereen dan kan. Indien dit niet kan hoor ik het graag met de anderen in de cc en wat eventueel wel mogelijk is.

Met hartelijke groet,

[redacted]
M + 31 6 [redacted]
[redacted]@minjenv.nl

Van: [redacted] < [redacted]@scp.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 07:45
Aan: [redacted]. - BD/DBO/ADVIES < [redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding gesprek 15 mei

Dag [redacted]

Wo om 10h heb ik MT, dus dat gat niet lukken. Ik kan NIET tussen 10-1130 en 1245-1315. De rest van de dag kan ik in principe wel.

Groet,

[redacted]

From: [redacted]. - BD/DBO/ADVIES < [redacted]@minjenv.nl>

Sent: maandag 11 mei 2020 19:27
To: [redacted] <[redacted]@pbl.nl>; [redacted]@cpb.nl' <[redacted]@cpb.nl>; [redacted] <[redacted]@scp.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minienw.nl>; [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] - BD/AL <[redacted]@minjenv.nl>
Subject: RE: Voorbereiding gesprek 15 mei

Dag allen,

Excuus voor mijn verlate reactie. Het voorstel is om inderdaad ons overleg met een dag te verplaatsen. Voor ons allen schikt woensdag 10:00 uur. Ik heb de webex-meeting zojuist verplaatst.

Schikt dit jullie ook? Mocht dit tot problemen leiden hoor ik graag wat alternatieve mogelijkheden zijn.

Hartelijke groeten,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@pbl.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 16:56
Aan: [redacted]. - BD/DBO/ADVIES <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@cpb.nl' <[redacted]@cpb.nl>; [redacted]@scp.nl' <[redacted]@scp.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minienw.nl>; [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] - BD/AL <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding gesprek 15 mei

Dag [redacted]

Dank voor je update. Ik begrijp dat ons overleg dinsdagochtend vervalt. Doe jij een voorstel voor de woensdag?

Vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden vanaf mijn Samsung Galaxy-smartphone.

-------- Oorspronkelijk bericht --------
Van: "[redacted]. - BD/DBO/ADVIES" <[redacted]@minjenv.nl>
Datum: 08-05-2020 17:41 (GMT+01:00)
Aan: [redacted] <[redacted]@pbl.nl>, "[redacted]@cpb.nl'" <[redacted]@cpb.nl>, "[redacted]@scp.nl'" <[redacted]@scp.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minienw.nl>, [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted] <[redacted]@minszw.nl>, "[redacted] - BD/AL" <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: Voorbereiding gesprek 15 mei

Beste contacten van de kennisinstituten,

In ons overleg afgelopen woensdag hebben jullie het verzoek aan ons gedaan om een concrete onderzoeksvraag te formuleren, zodat jullie hierop kunnen reflecteren in het overleg op vrijdag 15 mei. We hebben ook besproken dat het wenselijk is om deze voor het weekend naar jullie te versturen.

Na contact met een aantal van onze opdrachtgevende SG's hebben wij samen met het projectteam echter de afweging gemaakt om onze concept onderzoeksvraag eerst nader met hen uit te werken. De eerstvolgende gelegenheid hiervoor is helaas pas as. dinsdag.

Verder is er contact met AZ geweest die ook bezig is met een (tweede) formele kennisaanvraag namens het kabinet richting de kennisinstituten. Hierover vindt er onder meer afstemming met ons plaats. Verder moet de vraag die wij formuleren gezien worden

als agenderend voor de middellange termijn. Deze staat dus niet naast deze formele kennisaanvragen van het kabinet gericht op de korte termijn.

Mocht er bij jullie nog onduidelijkheid bestaan hoe deze zaken zich tot elkaar verhouden aarzel dan niet om even contact met ons op te nemen.

Ik stel voor dat we woensdagochtend weer even bellen over de Webex over de sessie van vrijdag.

Met hartelijke groet,

[redacted]
[redacted]

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Directie Bestuursondersteuning
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH | Den Haag

M + 31 6 [redacted]
[redacted]@minjenv.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/18/2020 2:15:35 PM
Subject: RE: nieuwe versie apps voor in brief
Received: Mon 5/18/2020 2:15:35 PM

Nee zie andere mail

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 4:14 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: nieuwe versie apps voor in brief

Ha [redacted]
Zie hierbij wat [redacted] net heeft gestuurd. Is dit wat jij en Hugo verwachten?
Groet, [redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:00
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamerbrief: aangepaste input mbt digitale ondersteuning

Bij deze volgende versie. Met scherpere data zoals ook vrijdag met minister besproken.

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:19
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Kamerbrief: aangepaste input mbt digitale ondersteuning
Urgentie: Hoog

Dag [redacted] en [redacted]

Hierbij een aangepaste versie van onze input voor de Kamerbrief. Met nog een aantal PMen wat betreft links waar informatie wordt geplaatst, daar wordt nog aan gewerkt.

Tot wanneer kunnen we die links aanleveren voor opname in de definitieve brief, en bij wie?

Groeten [redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>

291769

Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:24
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Hi collega's,

Zie bijgaand de opmerkingen van MVWS op jullie tekst. Kunnen jullie de teksten aanpassen adhv deze opmerkingen?
Het nieuwe stuk graag aanleveren bij [redacted] en [redacted] en bij mij vanmiddag. Zij leveren het uiterlijk 15u aan bij [redacted]

Ik hoor het graag als dit nog vragen oproept!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:16
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted].
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>;
[redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgaand de opmerkingen van MVWS op de eerste hoofdstukken uit de brief. Vraag aan jullie om teksten aan te passen obv deze opmerkingen en het OMT advies.

De planning voor vandaag is als volgt (in afstemming: aangepaste teksten hf 1/3 worden om **14 uur** aangeleverd bij DGV. Met het verzoek daarbij aan [redacted] om even met [redacted] en [redacted] af te stemmen hoe de planning daarvóór eruit ziet.

De aangepaste tekst over testen, BCO en apps kan om **15 uur** worden aangeleverd bij mij. Met daarbij het verzoek aan DI om daarvóór aan te leveren aan [redacted] en [redacted] zodat die tekst weer één geheel blijft.

Veel dank voor jullie hulp alvast!

Groet [redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:13
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted].
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>;
[redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei

Dag allen,

Voor de volledigheid nog de aan het steno gecorrigeerde versie vande moties en toezeggingen van 7 mei.

Groet [redacted]

Van: [redacted])

Verzonden: woensdag 13 mei 2020 19:04
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgevoegd vinden jullie nogmaals de inhoudsopgave, nu met 2 wijzigingen:

- Ik heb op verzoek van MVWS hoofdstuk 3 en 4 omgewisseld, het deel over testen komt nu dus na het deel over de remstrategie.
- Ik heb de toezeggingen en moties uit het vorige debat toegevoegd bij de desbetreffende hoofdstukken. Mocht je voorzien dat het niet lukt deze af te doen in de brief van 19 mei, geef dat dan even aan mij door!

Daarnaast heb ik het volledige overzicht van moties en toezeggingen van debat van 7 mei bijgevoegd. Mochten daar toch nog zaken in staan die in de komende brief kunnen worden afgedaan, graag ook even doorgeven.

Voor de herhaling nog even de belangrijkste vraag uit mij vorige mail:

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/[redacted] voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted] Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de DGV.
Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:23
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Ha allen,

Onderstaand vinden jullie de voorlopige inhoudsopgave van de Kamerbrief. Deze gaat vandaag mee in de tassen van de bewindspersonen en we verwachten daar morgenochtend akkoord op.
We hebben de afgelopen dagen tevens naar de planning van de brief gekeken en overlegd dat we voor de eerste 4 hoofdstukken graag donderdag a.s. al een eerste opzet van de teksten bij de DGV willen neerleggen.

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/[redacted] voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted] Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de DGV.
Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

➔ Mochten er morgen uit afstemming met de bwp nog aanpassingen komen voor de eerste 4 hoofdstukken dan geef ik dat zo snel mogelijk door. De uitvraag voor de teksten onder 5 t/m 11 volgt na akkoord op de inhoudsopgave, maar ik wil jullie alvast een voorsprong geven gezien de vroege aanlevering.

Veel succes weer en bij vragen weten jullie mij te vinden!

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat (PG met DCo) – DGV -> [redacted]
    a. Fasering
    b. 3 ankerpunten
2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis -> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) – DGV -> [redacted]
3. Testbeleid en BCO (PG en DI) – DGV -> [redacted] -> graag stuk over apps in afstemming met [redacted] en [redacted] maken en bij hen aanleveren
    a. Testen
    b. BCO
    c. Apps
    d. Surveillance inspanningen
4. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0))- DGV -> [redacted] + afstemmen met IZ wat betreft internationaal?
5. *PBM -*
    a. *Motie marijnissen - DGLZ*
    b. *Productie NL +voldoende inkoop (PDG LCH)- DGCZ*
    c. *(indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte - DGV*
6. *IC-capaciteit/-opschalingsplan - DGCZ*
7. *Kwetsbare personen:*
    a. versoepeling verpleeghuizen (testcases)
    b. specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) - DGLZ
8. *Sport: update sportscholen - DGV*
9. *Caribisch Nederland - SG*
10. *Vaccin - DGV*
11. *Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.*

Groet [redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/27/2020 2:34:17 PM
Subject: RE: overgang crisisbesluitvorming naar ghewone besluitvorming
Received: Wed 5/27/2020 2:34:17 PM

Nee [redacted] is zelf gaan typen! Net even met [redacted] geschakeld dat hierachter nog wel wat praktische planning wegkomt. Met [redacted] besproken dat ik nog een voorstel voor zal doen in afstemming met J&V en AZ.

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 16:01
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: overgang crisisbesluitvorming naar ghewone besluitvorming

Is dit mede uit jou pen?
Met vriendelijke groet,

[redacted]
@ [redacted]

[redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@minaz.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 3:10 PM
Aan: [redacted]. - BD/NCTV < [redacted]@nctv.minjenv.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minjenv.nl' < [redacted]@minjenv.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. < [redacted]@minaz.nl>, [redacted], [redacted] < [redacted]@minaz.nl>, [redacted], [redacted]. < [redacted]@minaz.nl>, [redacted], [redacted] < [redacted]@minaz.nl>, [redacted], [redacted]. < [redacted]@minaz.nl>
Onderwerp: overgang crisisbesluitvorming naar ghewone besluitvorming

Collega's.

n.a.v. de diverse discussies die ik de afgelopen dagen hebben gehad over de vraag hoe we op een verstandige manier kunnen overgaan van crisisbesluitvorming naar gewone besluitvorming kom ik tot het volgende conceptvoorstel. Graag jullie reactie!

[redacted]

(11)(1)

Groet,

(10)(2e)

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/28/2020 6:34:30 PM
Subject: RE: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's
Received: Thur 5/28/2020 6:34:31 PM

Niet met een akkoord van ons. Wij hebben voortdurend onze twijfels naar voren gebracht. Soms lijkt BZK het te begrijpen, maar wij merken vooral steeds wisselende dagkoersen. Wat ons betreft niet verstandig.

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 8:02 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

Ha [redacted]
|k begreep dat verwijzing (die overigens vrij procedureel is) er op speciaal verzoek van de Carib werkgroep in is gekomen...

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 6:54 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minbuza.nl>
Onderwerp: FW: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

[redacted]
Ik kreeg dit via BZK. Volgens mij moeten we nu alle verwijzingen naar BES/CAS op dit moment weghouden, in lijn met wat we zojuist hebben besproken. Er staat een zinnetje onderaan pagina 7.
Zou ook gek zijn want eerst moeten de landen er zelf nog een beslissing over nemen.
[redacted]
Belangrijk principe is dat de landen hier eerst zelf over moeten besluiten en vandaar het OMT advies. De BES kan he niet een lijn met NL behandelen. Na bespreking OMT advies donderdag schat ik in dat de landen wel voorzichtig willen opengaan.

Gr,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 6:20 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minbuza.nl>
Onderwerp: FW: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

[redacted]

Heb je dit ook gehad?

Nav dit verhaal kreeg ik [redacted] nog een keer aan de lijn. Ze blijft met het momentum verhaal komen, mocht er woensdag wat gecommuniceerd worden over landen waar wel en niet heen: NL zet groot deel van de vakantielanden op groen en doet niks met de eilanden. Ik heb vastgehouden aan het de lijn om het gescheiden te houden omdat het aan de landen is om te bepalen of ze weer open willen en het OMT advies daarvoor hebben gevraagd. Het is wel zo netjes om daar als NL even weg van te blijven totdat de landen melden wanneer ze weer toeristen willen ontvangen. Je kunt prima een lijn hanteren dat daar pas later een advies aan NL-ers over volgt.

Mocht je het wel een beetje willen synchroniseren dan zou je de vierlanden VC naar dinsdag moeten halen. Maar ook dat is een ingewikkelde. Ik weet helemaal niet hoe het NL RIVM verhaal verder gaat. Tot nu toe hebben we iedere dag een andere wending meegemaakt. Wellicht is het morgen weer anders.

Afhankelijk wat [redacted] meldt is het misschien wel van belang om morgen nog even te kijken waar we staan.

[redacted] meldde ook dat de taskforce morgen niet doorgaat.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 5:56 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

[redacted]

[redacted]
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag [redacted]
[redacted] | 2500 EA | Den Haag
[redacted] | [redacted]@minbzk.nl [redacted]
[redacted]
[redacted]@minbzk.nl
www.rijksoverheid.nl

Van: [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 17:41
Aan: [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>
Onderwerp: FW: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

Van: [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 17:35
Aan: [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>; CoordinatieCOVID < [redacted] @minbzk.nl>
Onderwerp: FW: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

Met vriendelijke groet,
[redacted]

....

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag | [redacted]
[redacted] 2500 EA | Den Haag
....

[redacted] Threema: [redacted]

[redacted] @minbzk.nl

Van: [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 5:32 PM
Aan: [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>
Onderwerp: FW: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

Van: [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 16:22
Aan: [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minienw.nl' < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>; [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>; [redacted]) [redacted] < [redacted] @minienw.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted]) [redacted] < [redacted] @minienw.nl>; [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>; [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>; [redacted]) [redacted] < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] . [redacted] < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] . [redacted] < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>
Onderwerp: RE: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

Beste allen,

Hierbij nog een PDF-versie, mocht de ppt lastig openbaar/leesbaar zijn.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 16:07
Aan: [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minienw.nl' < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>; [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>; [redacted]) [redacted] < [redacted] @minienw.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted]) [redacted] < [redacted] @minienw.nl>; [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>; [redacted]) < [redacted] @minezk.nl>; [redacted]) [redacted] < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] . [redacted] < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] . [redacted]

<[redacted]@nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: Presentatie toerisme voor bespreking DG's/SG's

Collega's van I&W, BZ, EZK en VWS,

Veel dank voor de snelle en constructieve afstemming zojuist. In de bijlage de presentatie, die jullie kunnen delen met jullie [redacted] Mochten er nog opmerkingen vooraf zijn hoor ik het graag.

Vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag [redacted]
[redacted] | 2500 EK | Den Haag
....
[redacted]
E [redacted]@minezk.nl

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
5 mei 2020

Aantal pagina's
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

agenda

Betreft	Crisisstaf MMZS
Vergaderdatum en -tijd	6 mei 2020 08:45-09:00
Vergaderplaats	Ministerszaal
Aanwezig	[redacted]
Afwezig	
Kopie aan	

1. **Opening**
2. **Vaststellen verslag**
3. **Opmerkingen minister**
4. **Actualiteit.**
    a. **Zorgcapaciteit**
        i. **IC-capaciteit**
        ii. **Non IC bedden**
        iii. **Beademingsapparatuur**
        iv. **Overig**
    b. **Geneesmiddelen**
    c. **Personeel**
    d. **Internationaal**
    e. **Torentje/MCCb**
    f. **Media**
5. **Voortgang actiepunten**
6. **Rondvraag**
7. **Sluiting**

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]@minvws.nl

Datum
5 mei 2020

Aantal pagina's
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

verslag

Betreft	Crisisstaf MMZS
Vergaderdatum en -tijd	5 mei 2020
Vergaderplaats	Online via Webex, 09:30-10:00
Aanwezig	[redacted]

Concept-Kamerbrief

De minister heeft enkele opmerkingen bij de eerste concept-Kamerbrief. Gisteren heeft hij per mail een eerste reactie gestuurd. De crisisstaf bespreekt de tekst van de Kamerbrief en de wijze waarop het zorgveld hier op zal reageren, geeft aan de tekst te zullen wijzigen naar aanleiding van deze opmerkingen. Hierbij wordt met name gefocust op tekst betreffende de IC-capaciteit.

OMT-advies

De minister bespreekt het OMT-advies. Er wordt door de crisisstaf positief op gereageerd. Het OMT-advies zal ook in de verzamelbrief corona worden verwerkt. De aanbevelingen over het gebruik van medische mondmaskers worden door de crisisstaf uitgebreid besproken. Vanmiddag zal er met een aantal veldpartijen worden gesproken over persoonlijke beschermingsmiddelen bij contactberoepen.

De minister vraagt of er een beeld is hoe groot de markt van niet-medische mondkapjes is. [redacted] licht de actuele kennis van deze markt toe, [redacted] verzoekt [redacted] om dit punt met VNO-NCW op te pakken. De minister is hier toe bereid en zal dit betrekken bij de afspraak met VNO-NCW vandaag **(actie** [redacted]).

ROAZ-overleg 6 mei

[redacted] bespreekt kort het ROAZ-overleg dat morgen zal plaatsvinden, waarbij ook [redacted] en [redacted] zullen aansluiten. Er zal, onder andere, worden gesproken over het mogelijk opschalen van de IC-capaciteit.

To: Secretariaat SGO[[redacted]@minaz.nl]; [redacted], [redacted][[redacted]@minaz.nl]; [redacted] (SG)[[redacted]@minfin.nl]; [redacted][[redacted]@minjenv.nl]; [redacted] Goeti[redacted]@minlnv.nl]; [redacted], [redacted][[redacted]@minbzk.nl]; [redacted], [redacted][[redacted]@minaz.nl]; [redacted][[redacted]@minaz.nl]; [redacted]. [redacted]([redacted]@minez.nl)[[redacted]@minez.nl]; [redacted][[redacted]@mindef.nl]; mw. [redacted] Brandt[[redacted]@minbuza.nl]; [redacted][[redacted]@minszw.nl]; [redacted]) - SG[[redacted]@minienw.nl]; [redacted]. [redacted] (wnd. SGOCW)[[redacted]@minocw.nl]
Bcc: [redacted][[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/25/2020 9:18:00 PM
Subject: RE: SGO woensdag 26 mei 2020
Received: Mon 5/25/2020 9:18:00 PM

Beste Collega's dit gaat echt niet goed zo. We proberen met man en macht in gesprek te raken vanuit VWS maar krijgen nul gehoor en de trein dendert maar door. Dit gaat echt tot grote ongelukken leiden ook als de DGV een standing invité krijgt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] Ministerie van VWS
06[redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

[redacted]

To: [redacted] - [redacted][[redacted]@nctv.minjenv.nl]; [redacted]@minaz.nl[[redacted]@minaz.nl]; [redacted]. - [redacted] [redacted]@nctv.minjenv.nl]; [redacted] - [redacted] [[redacted]@nctv.minjenv.nl]
Cc: [redacted]. - [redacted] [[redacted]@nctv.minjenv.nl]; [redacted]@cot.nl'[[redacted]@cot.nl]; [redacted]@cot.nl[[redacted]@cot.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/14/2020 8:13:59 PM
Subject: RE: Stukken Begeleidingsgroep ActieLeren COVID-19: Concept Rapportage2 en Concept Bijlage Rapportage 2
Received: Thur 5/14/2020 8:13:59 PM

Dag [redacted] e.a.,
Zoals beloofd mijn korte reflectie per mail als input voor morgen.
Volgens mij komen er herkenbare punten uit de flitsreflectie. Het zou kunnen helpen richting volgende fase om nog wat uitgebreider stil te staan bij:
- wanneer en hoe schalen we op of af (Hoe blijven we de risico's goed met elkaar zien? ' men heeft het wel een beetje gehad met die gezondheidsrisico's ') wat helpt om elkaar daarin mee te blijven nemen?
- daarbij speelt ook nog mee dat tempo
- ook dilemma van brede betrokkenheid vs risico op lekken en snelheid van besluiten vraagt verdieping denk ik.
- laatste punt dat volgens mij nog verdieping vraagt hoe krijgen en houden we eigenaarschap bij alle betrokkenen

Goede bijeenkomst toegewenst!

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
Datum: donderdag 14 mei 2020 5:01 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minaz.nl <[redacted]@minaz.nl>, [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>, [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>, [redacted]@cot.nl' <[redacted]@cot.nl>, [redacted]@cot.nl <[redacted]@cot.nl>
Onderwerp: Stukken Begeleidingsgroep ActieLeren COVID-19: Concept Rapportage 2 en Concept Bijlage Rapportage 2

Beste leden van de Begeleidingsgroep,

Kortheidshalve verwijs ik naar onderstaande mail van het COT.
Ter bespreking in de vergadering van morgenmiddag.
En verwijzende naar de mail van [redacted] van zojuist: de rapportage ligt er voor vanavond ;-)

Met vriendelijke groet,

[redacted]

....

Ministerie van Justitie & Veiligheid
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
[redacted] | 2500 EH | Den Haag
....

[redacted]@minjenv.nl
[redacted]@mindef.nl

Van: [redacted] <[redacted]@cot.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 15:53

Aan: [redacted] . [redacted] < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] . - [redacted] < [redacted] @nctv.minjenv.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @aon.nl>; [redacted] < [redacted] @cot.nl>
Onderwerp: Concept Rapportage 2 en Concept Bijlage Rapportage 2

Hi [redacted] en [redacted]

Hierbij de concept rapportage en bijlage tbv ons overleg morgen.
Het is goed om mee te geven het opviel dat respondenten deze keer veel kritischer waren dan in de vorige ronde – we hebben dit in de inleiding ook meegenomen. Dat lijkt te komen door de tussen fase waarin zij zitten. We hebben gekozen voor een soortgelijke opbouw als in ronde 1.

Het zou praktisch zijn als iedereen de gelegenheid heeft gekregen de rapportage te lezen zodat we niet het geheel in detail door hoeven te lopen. Omwille van tijd zouden we bij voorkeur de vraag willen stellen welke punten nadere verdieping nodig hebben zodat we daar meteen concreet op in kunnen gaan.
Zetten jullie de z.s.m. stukken door?

Tot morgen,
groet [redacted]

[redacted] | [redacted]
COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement | An Aon Company

Admiraliteitskade 62 | 3063 ED | Rotterdam
[redacted] 3000 AM | Rotterdam
[redacted]
e. [redacted]@cot.nl | www.cot.nl | www.aon.nl | LinkedIn

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted].
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/5/2020 7:04:42 PM
Subject: RE: Technische briefing deze week
Received: Tue 5/5/2020 7:04:43 PM

Jawel....

Ze willen morgen een kamerbrief waarin we uitleggen waarom we dit verzoek niet honoreren. Ik heb aangegeven beschouw mijn uitleg over de app maar als tkbrief maar dat vonden ze niet kunnen.

Heb aangeven dat ik vind dat TK geen namen kan bestellen zonder een onderwerp. Als ze dat gaan doen is het geen technische briefing meer en moeten ze maar hoorzittingen gaan houden. Waren ze wel gevoelig voor. Dus mijn voorstel aan TK is jullie geven aan wat behoefte is qua onderwerpen en wij kijken dan hoe en of we daarin kunnen voorzien. Eens?

Zo ja dan moeten we dit morgen in briefje aan TK sturen.

Zoiets als:

Geachte vz,

Gedurende de coronacrisis is er bijna iedere week een technische briefing. Afhankelijk van de ontwikkelingen rondom het coronavirus proberen we dat in goed overleg met uw griffie vorm en inhoud te geven. Enkele weken terug is er vanuit de TK aangegeven dat er behoefte bestaat aan de aanwezigheid van [redacted] (funcitienaam....) bij een technische briefing. Echter op dit moment is het onderzoek dat mevrouw [redacted] uitvoert naar ...... in de verpleeghuizen nog niet afgerond. Na ommekomst daarvan zal mevrouw [redacted] middels een technische briefing de kamer kunnen informeren mocht daar dan behoefte aan bestaan.

Ik wil u voorstellen om bij een volgende verzoek rondom de technische briefing te inventariseren over welk onderwerp de TK zich wil laten informeren. Op basis daarvan kan dan het kabinet besluiten op welke wijze en met welke personen daaraan invulling gegeven kan worden.

Deze week zal, gelet op de fase waarin het coronacrisis zich bevind en de besluitvorming daarover, (jaap etc) de technische briefing verzorgen.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 8:06 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Technische briefing deze week

Fijn dit. Vanuit de Kamer ook geen gemor meer [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

[redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 1:32 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

291790

Onderwerp: Technische briefing deze week

[redacted] gesproken.

Aangeven dat de transitie/overgang nu talk of town wordt en dan [redacted] dan logischer is. Begreep ze wel, al hoopte ze dat verpleeghuisproblematiek ook aandacht kreeg. No hard feelings.
Aangegeven dat we per keer bekijken en ook nog termijnen van onderzoek langsgelopen, eind volgende week wel inzicht in a/presympt maar vooral week daarna (PS maar dan nog niet OMT, volgens mij goed om het daar terug te laten komen).

Nog even gevraagd over samenwerking tussen haar en VNVN over bezoekregeling gegeven dat VNVN daar zo'n punt van maakte gisteren. Frappant want [redacted] [redacted] [redacted] heeft alle versies meegelezen en [redacted] kwam zelf met punt dat de organisaties donderdag met voorstel kwamen dat ze vervolgens verwerkt hebben in uiteindelijke stuk dat naar OMT gegaan is.

Het groepje maakt nu de handreiking voor bezoekregeling, heb gezegd dat die morgenavond wel ongeveer af moet zijn.

Net gesproken over werkdruk etc. begon ze zelf ook niet over.

[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 6:27:07 AM
Subject: RE: terugkoppeling SGO
Received: Wed 5/27/2020 6:27:08 AM

Paar aanvullingen/correcties in tekst in hoofdletters

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 7:39 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: terugkoppeling SGO

Goedemorgen,

Om jullie even mee te nemen. Gisteren is er een SGO geweest waarin de aanpak van de afschaling van de crisis is besproken. Daarin zijn een paar belangrijke besluiten (SGO BESLIST NATUURLIJK NIET ZELF) genomen zoals die ik van [redacted] teruggekoppeld heb gekregen:

1. Het SGO zal niet het voorpoortaal blijven, maar het wordt een HAC waarin elk departement kan kiezen wie ze daar als SG of DG in afvaardigen ZE SPREKEN ZELF GEWOON VAN AMBTELIJK VOORPORTAAL EN IK VERMOED DAT DE MEESTE DEPARTEMENTEN TOCH HUN SG GAAN AFVAARDIGEN, VWS DUS GEWOON DGV HEB GEPLEIT VOOR MEER ICCB ERVARING ERIN

2. Er is geconstateerd dat de afschaling per 1 juni nog niet haalbaar is. Er is nog niet voldoende comfort dat het programma samenleving en Covid 19 er al helemaal klaar voor is om de taken van NCTV over te nemen. De opdracht en reikwijdte van hun programma moet duidelijker worden voordat NCTV helemaal kan afschalen.

3. Voor de overstap naar de `gewone' besluitvormingsprocedure is het ook nog te vroeg. Er lag een planning waarbij geen rekening gehouden is met de al ingeplande OMT's. Daarom dat in ieder geval de komende twee weken nog het stramien van de Mccb gevolgd wordt. MC Covid 19 start daardoor niet eerder dan over 2 weken. WEL NU AL OMT PLANNING VOOR VANAF 2/3 WEKEN GAAN AANPASSEN OP RITME VAN MR BESLUITVORMINIG

4. Behoefte om wel zichtbaar minder te doen en ook om aan het verzoek van de andere departementen te voldoen om weer naar reguliere besluitvorming over te gaan. Dus het verzoek om de Mccb's alleen te richten op OMT advies en maatregelen en enig ander onderwerp over COVID op gewone MR agenda te zetten. EN DAARVOOR OOK AL VAST HET NIEUWE TOPAMBTELIJKE VOORPORTAAL VOOR TE GEBRUIKEN, KAN OOK AGENDA VIJFHOEK ONTLASTEN DIE NU OVERBELAST IS

5. AZ/J&V/VWS is gevraagd (AZ neemt de lead) om een voorstel te maken voor een besluitvormingsplanning tot het reces, tijdens het reces (light) en daarna om a.s. zaterdag in het Catshuis te bespreken. Ik zal uitzoeken wie dat precies doet en daar [redacted] en onze eigen adviseurs bij betrekken die de afgelopen weken ook telkens bij de planning betrokken zijn geweest.

6. De Vora heeft de ruimte om de taken van het NKC in nieuwe club organisatie vorm te geven los van het programma

291792

Samenleving en Covid 19 en VWS, maar wel expliciet met samenhang daarmee. DIT KLOPT NIET GING OVER ANDER AGENDA PUNT. GEWOON IN VOORSTEL DAT GEMAAKT WORDT GOED BORGEN SAMEN MET [redacted] DAT HUIDIGE GOED LOPENDE COMMUNICATIE INFRA BEHOUDEN BLIJFT

[redacted] klopt het zo? Dan deel ik het ook met [redacted]

Groeten,
[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/22/2020 12:28:22 PM
Subject: RE: Programma werkbezoek minister de Jonge maandag 25 mei 2020 aanGGD Regio Utrecht te Zeist en GGD GHOR Nederland te Utrecht
Received: Fri 5/22/2020 12:28:23 PM

Ha [redacted]
Heel begrijpelijk. @[redacted]: ik heb die behoefte ook vrij sterk, en ik vermoed zomaar dat jij die praktijkervaring al wel hebt. Jij hebt het prerogatief wat mij betreft, maar als je het mij zou willen gunnen: voor mijn eigen beeldvorming over dit werk zou ik heel graag meegaan naar Zeist.

Groet
[redacted]

[redacted]
[redacted] Testen en traceren
[redacted]@minvws.nl
+31 6 [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 14:26
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Programma werkbezoek minister de Jonge maandag 25 mei 2020 aan GGD Regio Utrecht te Zeist en GGD GHOR Nederland te Utrecht

Ha [redacted] en [redacted]

Ik zou graag al willen aansluiten in zeist (heb sterk behoefte aan een andere blik op de realiteit dan alleen van papier). Is dat voor jullie ok?

Met vriendelijke groet,
[redacted]
Duo-DG Volksgezondheid

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 22 mei 2020 2:17 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, _Dienstpostbus Secretariaat PG <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Programma werkbezoek minister de Jonge maandag 25 mei 2020 aan GGD Regio Utrecht te Zeist en GGD GHOR Nederland te Utrecht

Goedemiddag allemaal,

Heel even ingecheckt om het werkbezoek van aanstaande maandag rond te breien, ik tune zo weer uit.

GGD GHOR heeft het werkbezoek van onze minister toch zo weten in te richten dat hij eerst op een locatie van de GGD Utrecht is (Zeist), en daarna naar het hoofdkantoor van GGD GHOR gaat: yes!

Zie hieronder het programma zoals we dat vanmiddag van GGD GHOR ontvangen hebben: deel 1 de GGD werkvloer, en deel 2 het bestuurlijk gesprek.

Aandachtspunt: op de locatie in Zeist kunnen max 4 mensen aanwezig zijn van VWS. Naast onze minister en [redacted] (ik begrijp

dat hij er in Zeist ook bij zal zijn zodat er een communicatiemoment van gemaakt kan worden) is er dus nog ruimte voor max 2 VWS'ers.

@[redacted] en [redacted] stemmen jullie met elkaar af wie van jullie naar Zeist gaan samen met de minister en [redacted] en vervolgens naar het hoofdkantoor komen voor deel 2?

@[redacted] ik stel voor dat wij elkaar rond 14.45 treffen bij het hoofdkantoor zodat we aan kunnen sluiten bij deel 2. Samen reizen (trein/taxi) kan eventueel ook, dan zien we elkaar eerder in Den Haag.

@[redacted] stuur je ons het informatiemapje dat de minister meekrijgt ook nog toe, dan hebben wij dat ook paraat.

Tot zover. Goed weekend allemaal, en tot maandag!
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 13:28
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Programma werkbezoek minister de Jonge maandag 25 mei 2020 aan GGD Regio Utrecht te Zeist en GGD GHOR Nederland te Utrecht
Urgentie: Hoog

Van: [redacted], [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 12:09
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>
Onderwerp: Programma werkbezoek minister de Jonge maandag 25 mei 2020 aan GGD Regio Utrecht te Zeist en GGD GHOR Nederland te Utrecht
Urgentie: Hoog

Beste [redacted]

Onderstaand stuur ik je het programma voor het werkbezoek van minister de Jonge toe. Dat werkbezoek zal starten in Zeist, waar de minister het proces BCO kan zien en met betrokkenen kan spreken. Daarna gaat hij naar het kantoor van GGD GHOR Nederland voor het vervolg van het bezoek.

TIJD	WAT	WIE	BIJZONDERHEDEN
14.00-14.30	Bezoek GGD Regio Utrecht, locatie Zeist, De Dreef 5, 3706 BR Zeist	Ontvangst door [redacted], directeur Publieke Gezondheid GGD Regio Utrecht	De minister spreekt met professionals, krijgt inzicht in de uitvoering van de bron- en contactopsporing in de praktijk. Graag beperkt aantal bezoekers (3 à 4) vanuit VWS i.v.m. afstandscriterium.
14.30-14.50	Reistijd Zeist – Lunetten	-	-
14.50-15.00	Aankomst GGD GHOR Nederland, Zwarte Woud 2 3524 SJ Utrecht, en aankomst in de vergaderruimte	-	De minister kan worden afgezet voor de hoofdingang en zal daar worden opgevangen. Met trap of lift naar de tweede etage.
15.00-15.05	Welkom door [redacted]	[redacted]	Aanwezig vanuit GGD GHOR Nederland:

	Vondervoort, voorzitter GGD GHOR Nederland en voorzitter van de bijeenkomst		[redacted] Vondervoort (voorzitter GGD GHOR Nederland), [redacted] (DPG Hollands Midden, portefeuillehouder Infectieziektebestrijding GGD GHOR Nederland), [redacted] (DPG GGD Fryslân, portefeuillehouder Bron- en Contactonderzoek Corona en Monitoring Corona GGD GHOR Nederland, [redacted] (adjunct DPG GGD Amsterdam, portefeuillehouder Testen Corona GGD GHOR Nederland), Hugo Backx (directeur GGD GHOR Nederland), [redacted] (projectdirecteur Corona GGD GHOR Nederland), [redacted] (programmamanager BCO), [redacted] (programmamanager Testen), [redacted] (Public Affairs GGD GHOR Nederland), [redacted] (arts M&G Infectieziektebestrijding, voorzitter LOI, Hoofd Algemene Infectieziekten GGD Amsterdam), [redacted] (verenigingssecretaris GGD GHOR Nederland)
15.05-15.30	Presentatie opschaling BCO en testen: stappenplan en planning	*Volgt*	-
15.30-15.45	Gesprek o.l.v. [redacted]	[redacted]	-
15.45	Conclusies en afsluiting	[redacted]	-

Graag hoor ik of je hiermee uit de voeten kunt. Wij hebben begin van de avond nog een overleg met alle betrokkenen. Dan bespreken we wie de presentatie zal / zullen verzorgen.
Ik hoor graag!

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]



GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

291794

E-mail (10)(2e)@ggdghor.nl
Telefoon 06- (10)(2e)
Website www.ggdghor.nl
(10)(2e)@GGDGHORNL

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij, in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Sun 5/10/2020 6:19:28 AM
Subject: FW: WP3 FW: aantal x handen wassen & ondrzoek naar druppelwolken
Received: Sun 5/10/2020 6:19:29 AM

Dag [redacted]

Dank voor je reactie. Ik denk dat [redacted] [redacted] ook veel interesse zal hebben in je literatuurstudie. Wanneer verwacht je dit overzicht gereed te hebben, en is dit dan ook te delen met de fitnessbranche?

Met hartelijke groet,

[redacted] [redacted]



[redacted] [redacted] [redacted] | [redacted]
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ([redacted] @rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak [redacted] | 3720 BA Bilthoven
T +31 [redacted] (secretariaat) | M +31 6 [redacted] | E [redacted] @rivm.nl | Tw @ [redacted]
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 11:48
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: WP3 FW: aantal x handen wassen & ondrzoek naar druppelwolken

Dag [redacted]

Ik vrees dat ik niet de juiste persoon ben om hier op te antwoorden.
Ik ben niet bezig met onderzoek naar verspreiding van aerosolen/ druppels door sporten. Wel ben ik bezig met een literatuurstudie en een beleidsnotitie over aerogene verspreiding (via aerosolen door niezen/praten etc) in ruimtes en of dit gevolgen heeft voor onder meer de ventilatiesystemen.

Ik ben overigens geen publicatie tegengekomen waarin tijdens sporten overdracht via aerosolen op langere afstand (meerdere meters) is beschreven. Voor besmetting door aerosolen op langere afstand is sowieso nog weinig concreet bewijs. Desgewenst kan ik hier intern nog navragen of iemand hiermee bezig is.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
[redacted] infectiepreventie
[redacted] legionellapreventie

[redacted] [redacted] **MSc**
Prevention of Infectious Diseases Advisor
National Centre for Hygiene and Safety (LCHV)
National Coordination Centre for Communicable Disease Control (LCI)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
+31 (0)[redacted] +31 (0 [redacted] | In office: [redacted]
[redacted] @rivm.nl | [redacted] @rivm.nl | www.lchv.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 11:23
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: WP3 FW: aantal x handen wassen & ondrzoek naar druppelwolken

Dag [redacted]

Via [redacted] kom ik bij jou terecht. Zie de onderste mail van de directeur van de fitness-branche - Kun je hem informeren? liefst met mij in de cc - mag eventueel ook via mij (ik was in mijn vorige functie plv directeur Sport bij minVWS, vandaar dat sportvragen soms nog via mij binnenkomen).

Ben benieuwd! En succes met je onderzoek!

hartelijke groet,

[redacted]

**Dr.** [redacted] | [redacted]
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ([redacted]@rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak [redacted] | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 [redacted] (secretariaat) | **M** +31 [redacted] **E** [redacted]@rivm.nl | **Tw** @[redacted]
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/7/2020 9:47:00 AM
Subject: RE: NKC
Received: Thur 5/7/2020 9:47:00 AM

Nee, is nog wel eens verwarrend.
wat dat betreft goed als [redacted] & [redacted] ook bijv. mee gaan lezen op de presentatie van resultaten en vragenlijst 3 natuurlijk

---

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 11:25
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: NKC

Uit NKC update die ik af en toe ontvang, deze van gisteren:

OMT-advies
OMT-advies voor als iemand Covid19 heeft: Iedereen thuis blijven.
Dit is geen maatregel maar een advies. Kan dus uit de maatregelen.

Hebben wij dit onderscheid al zo helder bij ons, advies versus maatregel? Ik dacht dat maatregelen restaurants etc waren.

Op de overheidswebsite haal ik dit er niet uit.

Met hartelijke groet,

[redacted]



[redacted] | [redacted]
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit – wetenschappelijke basis
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak [redacted] | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 3[redacted] secretariaat) | M +31 [redacted] | E [redacted]@rivm.nl | Tw @[redacted]
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl];
[redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 2:53:48 PM
Subject: RE: terugkoppeling Toerisme
Received: Fri 5/29/2020 2:53:48 PM

[redacted]

Groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 29 mei 2020 3:44 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>, [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: terugkoppeling Toerisme

Dank!
Ben wel benieuwd of we inmiddels weten hoe [redacted]
IZ, hoor graag als jullie dat weten.

Ik vind de oogharen formule nog wel spannend. Zou toch heel graag iets meer robuustheid zien. [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 15:35
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: terugkoppeling Toerisme

Ha,

[redacted] heeft net live terugkoppeling van me gehad. Voor jullie even per mail.

Uit torentje:
- Kerken (J&V mee bezig)
- 2e pinksterdag geen overleg
- Martin meldde nog dat hij contact met VNO NCW heeft gehad met signaal dat er aardig wat bedrijven zijn die medische mondkapjes hadden liggen (bv AH) en of schaarste nog wel een argument is om ze nu niet aan het publiek te willen verkopen. Er loopt marktverkenning.
- J&V kijkt naar niet-meetellen coronaboete voor VOG
- Nog enige discussie of omklappen naar MC19 niet sneller kan (komt morgen in Torentje terug). Heb aandacht gevraagd voor planning mbt OMT-adviezen.

Uit overleg over toerisme:
Hoofdlijn: heel Europa kan bezocht worden, tenzij (besmettingsrisico aanzienlijk groter is - trend) Hoe kleuren we dan dit tenzij in?

Dat doen we op grond van input rivm —-> reisadvies
Concreet zou dit betekenen dat alle reisadviezen voor Europa van oranje naar geel (niet naar groen!) gaan, tenzij....

Grofweg denken wij dat heel Europa (bezocht) kan worden (tenzij) Als het land u ontvangt mag u er van ons heen.
Dat geldt voor heel Europa, met uitzondering van op de hand gewogen gebieden (door RIVM). We vragen dus RIVM naar landen in Europa te kijken (door de oogharen).
En u loopt het risico dat het beeld verandert (van geel naar oranje of rood)
Reisadvies gaat van oranje naar geel: dus blijf wel opletten

Doortrekken reisverboden voor landen buiten Europa (voortzetten staand beleid) - wsl verlengen voor maand

Discussie geweest over:

- Positie [redacted] Vooralsnog lijkt de lijn: u komt ook nog niet terug uit dit land, dus niet. Buza is gevraagd die 'verdedigingslijn' goed te onderbouwen.
- I&w: uitleggen waarom we afwijken van easalijst. (Nb wordt uberhaupt 15 juni aangepast). Biedt code geel hier een aanknopingspunt.
- Positie VK. MP is degene die nog beetje neigt naar ook 14 dagen quarantaine voor Britten die hierheen komen. Rest vindt het reciprociteitsbeginsel niet zo'n succes. Quarantaine aan de orde als daarop medische gronden aanleiding toe is (dus advies RIVM nodig).

Terugkeerders naar NL of bezoekers aan NL

- Bij binnenkomst uit geel land: puur communicatie (VWS houdt nog ruimte om wat meer te bedenken)
- Bij binnenkomst uitoranje/rood land (ook als oranje/rood worden tijdens je reis gebeurt): thuisquarantaine van 14 dagen
- Communicatie richting buitenland cruciaal: kom alleen als u boeking heeft, crowd management, iets in locaties doen (bv helft van de mensen - noodverordening regionaal).
- Concrete zorgen zijn er (tav buitenlanders en interne bezoekers) over Amsterdam, Giethoorn, Zaanse Schaans etc en stranden. Afspraak: er komt werkgroep groter Amsterdam (en strand): plan moet er voor woensdag komen! Schoof trekt, iig ook Halsema betrekken

Morgen in Catshuis wordt de lijn nog keer hernomen en dan dinsdag vervolgoverleg op dit punt met dit gezelschap (aanvullend/ter vervanging van reguliere middagafspraak.

Bij ons lag huiswerk om check bij rivm te doen of ze dit waar kunnen maken. Heb na afloop direct met Hugo en [redacted] gebeld.

* een indicatie door de oogharen is mogelijk. Is mn gebaseerd op statisch besmettingsrisico - aantal besmettingen per 100.000 (nb zegt wellicht meer iets over testbeleid, dan over feitelijke risico). [redacted] kijkt nog even naar de dashboardindicatoren en of die (ook voor andere landen) meer houvast bieden.
* Hij gaf aan dat dit altijd een landelijk beeld zal zijn en niet regionaal gedifferentieerd.
* Hij gaf ook aan behoefte te hebben aan een lijn van de ECDC (via EU) hierin om te komen dat standaardisering van de indicatoren.
* Heb hem gevraagd of zijn organisatie dit structureel kan waarmaken. Gaf toe dat dat wellicht ook in organisatie iets betekent.

Nog twee vragen voor ons die uit dat overleg voortkomen [redacted] heeft ze onder schot)
- stel je raakt wel besmet in het buitenland - wat kan je dan (iets met verzekeringen????'). Welke boodschap geven we mensen dan mee?
- hoe weten buitenlanders in NL dat ze kunnen testen ....(en wie betaalt)

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/5/2020 10:48:40 AM
Subject: tbv kernteam
Received: Tue 5/5/2020 10:48:40 AM

Deze morgen in ons Kernteam

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 11:36
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: onderzoek

Top, dank [redacted] fijn dat je de tijd hebt genomen om mijn vragen te beantwoorden!

Ik weet dat jullie vragen rondom gedrag (en blijkbaar ook zweetdruppels binnen krijgen).
Is er iemand die de vragen rondom gedrag coördineert en die mijn overige vragen kan beantwoorden? Dat ontlast jou weer.

Een belangrijke reden om het proces te willen stroomlijnen is dat branches gaan shoppen als ze niet snel genoeg antwoord krijgen. Dus het kan best dat ze bij OMT zeggen, dat ze deze vraag hebben beantwoord maar dat het antwoord de branche niet is bevallen of dat het nog bij OMT ligt en nu bij jou komen (omdat jij zo snel bent met antwoorden....*). En dan kan OMT later wellicht een ander antwoord geven, vandaar dat het RIVM CMT dit wil stroomlijnen.
Verder wordt de integraliteit van de antwoorden belangrijk gevonden en gedrag is een belangrijk onderdeel van veel vragen, ook die bij OMT/ LCI etc komen en wellicht nu niet worden afgestemd met jullie (heb ik geen zicht op en zou ik wel graag willen hebben voor deze opdracht). Dus ik verwacht dat het aantal vragen richting de gedragsunit zullen toenemen.

Overige vragen:

1. En hoeveel vragen zijn er het er ongeveer (orde van grootte in totaal of per week)?
2. Is het aantal vragen toegenomen of verwacht je een toename van de vragen?
3. Welk type vragen krijg je (kort de inhoud)?
4. Verwijs je de vraag door en/ of beantwoord je die zelf (binnen eigen centrum of samen met experts van andere centra)?
5. Als je doorverwijst, naar wie is dat?
6. Als je zelf beantwoord (binnen eigen centrum of aangevuld met experts), met wie stem je het antwoord af voordat je het terugstuurt?
7. Registreer je de vraag en antwoord? Zo ja, hoe dan?
8. Is er een coördinator binnen je Centrum die we kunnen benaderen voor aanvullende vragen, cq het proces straks kunnen voorleggen om te toetsen?

Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 09:44
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: onderzoek

Ha [redacted]

Bij mij en mijn mensen komen vooral vragen binnen over samenwerking op nieuw corona-onderzoek. Volgens [redacted] zou [redacted] dit coordineren. Omdat ik nog niet precies weet wat [redacted] precies doet en wat haar reactiesnelheid is (vaak wordt binnen 1-2 dagen reactie gevraagd), ben ik nog benieuwd.

Daarnaast krijgen we nu vanuit verschillende hoeken ook zelf adviesvragen binnen om inzet van de expertise vanuit de gedragsunit, oa vd NZa en LOT-C (heerlijk al die afkortingen)

Onderstaand is een vraag van de directeur van de fitnessbranche – die volgens mij niet passend is voor info@rivm.nl en ook niet thuishoort bij vraag-aanbod triage, daarom ga ik nu toch zelf een beetje zoeken bij die dit thuishoort. Bij vraagaanbodtriage zit geen terugkoppeling ingebouwd, dat voelt niet altijd even prettig, alsof je het op hoop van zegen over de schutting knalt. Maar het is even niet anders.

Helaas is mijn mailbox erg ontploft (er komen gemiddeld 100 (!) mails per dag binnen, terwijl ik grootste deel van de dag in overleg zit,) ik mis daardoor nogal wat op het moment.

Succes met je nieuwe uitdaging@ – ik hoop dat dit beetje helpt met in kaart brengen van de vragen,

Groet,
[redacted]

From [redacted] | NL Actief <[redacted]@nlactief.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 09:59
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: onderzoek

Hoi [redacted]

[redacted]

Ik gebruik ju weer even om bij je druk bezette collega's te komen. Mijn vraag gaat over het laatste advies van het OMT en de volgende passage:
Bij het sporten ontstaan soms druppelwolken en uit onderzoek d.m.v. luchtstromen en computersimulaties blijkt dat deze druppels tot 20 meter achter een (rennende) sporter aangetoond kunnen worden. Op theoretische gronden zou dan een risico ontstaan voor degenen die zich in de slipstream, vlak achter de sporter, bevinden. Bovenstaande onderzoeken zijn niet uitgevoerd bij mensen. Onduidelijk is of het virus zich via deze druppelwolken, vanuit mensen zonder klachten, effectief verspreidt. Dit is niet aangetoond. Er is meer onderzoek nodig om een conclusie te trekken. Los daarvan dienen mensen met klachten thuis te blijven.

Ik begrijp dat dit onderzoek door RIVM verricht wordt en ben ontzettend benieuwd wat de stand van zaken is. Dat zal je waarschijnlijk niet verbazen gezien het belang van fitness. We worden bijvoorbeeld al benaderd door leveranciers van filters voor klimaatbeheersing etc. Ons standpunt is echter dat we ondernemers pas vragen om te investeren als de wetenschap dat aangeeft.

Kan jij voor mij navragen wat de stand van zaken is? En wanneer men verwacht iets op te leveren? Of we, als branche die dit betreft, dit tijdig horen en eventueel de mogelijkheden te krijgen om hier oplossingsrichtingen voor te bedenken?

Ik hoor het graag van je terug.



[redacted]@nlactief.nl

www.nlactief.nl

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/5/2020 9:27:53 PM
Subject: Doorst: onderzoek
Received: Tue 5/5/2020 9:27:53 PM

tbv onze unit... hoedan

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 11:35:34 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: onderzoek

Top, dank [redacted], fijn dat je de tijd hebt genomen om mijn vragen te beantwoorden!

Ik weet dat jullie vragen rondom gedrag (en blijkbaar ook zweetdruppels binnen krijgen).
Is er iemand die de vragen rondom gedrag coördineert en die mijn overige vragen kan beantwoorden? Dat ontlast jou weer.

Een belangrijke reden om het proces te willen stroomlijnen is dat branches gaan shoppen als ze niet snel genoeg antwoord krijgen. Dus het kan best dat ze bij OMT zeggen, dat ze deze vraag hebben beantwoord maar dat het antwoord de branche niet is bevallen of dat het nog bij OMT ligt en nu bij jou komen (omdat jij zo snel bent met antwoorden....*). En dan kan OMT later wellicht een ander antwoord geven, vandaar dat het RIVM CMT dit wil stroomlijnen.
Verder wordt de integraliteit van de antwoorden belangrijk gevonden en gedrag is een belangrijk onderdeel van veel vragen, ook die bij OMT/ LCI etc komen en wellicht nu niet worden afgestemd met jullie (heb ik geen zicht op en zou ik wel graag willen hebben voor deze opdracht). Dus ik verwacht dat het aantal vragen richting de gedragsunit zullen toenemen.

Overige vragen:

1. En hoeveel vragen zijn er het er ongeveer (orde van grootte in totaal of per week)?
2. Is het aantal vragen toegenomen of verwacht je een toename van de vragen?
3. Welk type vragen krijg je (kort de inhoud)?
4. Verwijs je de vraag door en/ of beantwoord je die zelf (binnen eigen centrum of samen met experts van andere centra)?
5. Als je doorverwijst, naar wie is dat?
6. Als je zelf beantwoord (binnen eigen centrum of aangevuld met experts), met wie stem je het antwoord af voordat je het terugstuurt?
7. Registreer je de vraag en antwoord? Zo ja, hoe dan?
8. Is er een coördinator binnen je Centrum die we kunnen benaderen voor aanvullende vragen, cq het proces straks kunnen voorleggen om te toetsen?

Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 09:44
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: onderzoek

Ha [redacted]

Bij mij en mijn mensen komen vooral vragen binnen over samenwerking op nieuw corona-onderzoek. Volgens [redacted] zou [redacted] dit coordineren. Omdat ik nog niet precies weet wat [redacted] precies doet en wat haar reactiesnelheid is (vaak wordt binnen 1-2 dagen reactie gevraagd), ben ik nog benieuwd.

Daarnaast krijgen we nu vanuit verschillende hoeken ook zelf adviesvragen binnen om inzet van de expertise vanuit de gedragsunit, oa vd NZa en LOT-C (heerlijk al die afkortingen)

Onderstaand is een vraag van de directeur van de fitnessbranche – die volgens mij niet passend is voor info@rivm.nl en ook niet thuishoort bij vraag-aanbod triage, daarom ga ik nu toch zelf een beetje zoeken bij die dit thuishoort. Bij vraagaanbodtriage zit geen terugkoppeling ingebouwd, dat voelt niet altijd even prettig, alsof je het op hoop van zegen over de schutting knalt. Maar het is even niet anders.

Helaas is mijn mailbox erg ontploft (er komen gemiddeld 100 (!) mails per dag binnen, terwijl ik grootste deel van de dag in overleg zit,) ik mis daardoor nogal wat op het moment.

Succes met je nieuwe uitdaging@ – ik hoop dat dit beetje helpt met in kaart brengen van de vragen,

Groet,
[redacted]

From [redacted] | NL Actief <[redacted]@nlactief.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 09:59
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: onderzoek

Hoi [redacted]

[redacted]

Ik gebruik ju weer even om bij je druk bezette collega's te komen. Mijn vraag gaat over het laatste advies van het OMT en de volgende passage:

Bij het sporten ontstaan soms druppelwolken en uit onderzoek d.m.v. luchtstromen en computersimulaties blijkt dat deze druppels tot 20 meter achter een (rennende) sporter aangetoond kunnen worden. Op theoretische gronden zou dan een risico ontstaan voor degenen die zich in de slipstream, vlak achter de sporter, bevinden. Bovenstaande onderzoeken zijn niet uitgevoerd bij mensen. Onduidelijk is of het virus zich via deze druppelwolken, vanuit mensen zonder klachten, effectief verspreidt. Dit is niet aangetoond. Er is meer onderzoek nodig om een conclusie te trekken. Los daarvan dienen mensen met klachten thuis te blijven.

Ik begrijp dat dit onderzoek door RIVM verricht wordt en ben ontzettend benieuwd wat de stand van zaken is. Dat zal je waarschijnlijk niet verbazen gezien het belang van fitness. We worden bijvoorbeeld al benaderd door leveranciers van filters voor klimaatbeheersing etc. Ons standpunt is echter dat we ondernemers pas vragen om te investeren als de wetenschap dat aangeeft.

Kan jij voor mij navragen wat de stand van zaken is? En wanneer men verwacht iets op te leveren? Of we, als branche die dit betreft, dit tijdig horen en eventueel de mogelijkheden te krijgen om hier oplossingsrichtingen voor te bedenken?

Ik hoor het graag van je terug.



[redacted]@nlactief.nl

www.nlactief.nl

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 6:32:03 AM
Subject: RE: Antw: vraag over IC-opnames & ter info FW: mondkapjes vraag van VWS aan gedragsunit & advies format tbv VWS
Received: Mon 5/4/2020 6:32:03 AM

Dank, ik check even bij [redacted]

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 07:45
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Antw: vraag over IC-opnames & ter info FW: mondkapjes vraag van VWS aan gedragsunit & advies format tbv VWS

Ha [redacted] ik denk dat die schatting niet verandert want die gaat ervan uit dat een groot deel van de bevolking Corona zou hebben gekregen (tot er groepsimmuniteit ontstaat). [redacted] maakt deze voorspellingen. Groet,[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 3 mei 2020 om 22:31:09 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: vraag over IC-opnames & ter info FW: mondkapjes vraag van VWS aan gedragsunit & advies format tbv VWS

Ha [redacted] & [redacted]

Bijgaand ook ter info voor jullie alvast.

Tevens een andere vraag – is het mogelijk denken jullie om voor donderdag een update te kunnen krijgen van de schatting van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames die voorkomen zijn door de huidige maatregelen? Aan wie kunnen we deze vraag het beste stellen? We vinden dit nl een sterk argument om te laten zien dat het ertoe doet dat we in NL de gedragsmaatregelen vol hebben gehouden tot nu toe, vandaar.

Groet,
[redacted]

From: [redacted]
Sent: zondag 3 mei 2020 22:28
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: mondkapjes vraag van VWS aan gedragsunit & advies format tbv VWS

Dag [redacted] & [redacted]

Vrijdag eind vd dag ontvingen we een adviesvraag van VWS over compliance-effect van mondkapjes – morgen op te leveren. Bijgaand een eerste ruw concept, en vertrouwelijk ook de reacties van onze wetenschappelijke adviesraad hierover.

Vraag – gebruiken jullie een vast format voor het opleveren van adviezen aan VWS vanuit het OMT? Zouden we dit mogen zien? Dank alvast!
Voor ons is dit de eerste keer dat we op deze manier gevraagd worden om advies uit te brengen. Vandaar nog even zoeken naar meest handige format.

Ter info - Morgenavond hebben we ook conceptpersbericht over resultaten van onze vragenlijst om ook met jullie te delen. Tijdlijn blijft vooralsnog dat we donderdag online gaan hiermee.

Met hartelijke groet,

[redacted]

291817

[redacted]

[redacted] ([redacted]@rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / [redacted] | 3720 BA Bilthoven

[redacted] **E** [redacted]@rivm.nl | **Tw** [redacted]

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: [redacted]@minszw.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 6:19:50 AM
Subject: Re: Vraag aan OMT
Received: Thur 5/14/2020 6:19:53 AM

Iedereen blij!
Dank je [redacted]

Verstuurd vanaf mijn iPad

Op 13 mei 2020 om 20:47 heeft [redacted]. <[redacted]@minszw.nl> het volgende geschreven:

[redacted] dank voor bericht. Kan ik mee uit de voeten richting [redacted]. Ik zal haar informeren.
Gr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 8:41 PM
Aan: [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>, [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Onderwerp: RE: Vraag aan OMT

Jazeker. Ze hebben elkaar net gesproken. Daar is uit voortgekomen dat we volgende vraag stellen tav po

' We overwegen op 1 juni aanstaande volledige openstelling van het primair onderwijs en de kinderopvang. Wat zijn de gezondheidsrisico's hiervan,, gelet op uw eigen onderzoek, [redacted]

Hiermee is OMT-aanvraag voor dit keer rond. Morgenochtendvroeg gaat getekende versie uit. (Onderhands is materiaal al aan RIVM verzonden)

En speciaal voor [redacted] bijzondere aandacht wordt ook nog gevraagd voor kinderen in het vso en het vervoer (idem voor zelfde groep tav dagbesteding)

Groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 8:37 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Onderwerp: RE: Vraag aan OMT

Heb jij nog wat van Hugo en/of Arie gehoord?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 9:18 AM
Aan: [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>
Onderwerp: RE: Vraag aan OMT

Ik wacht even af…

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@minvws.nl
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 08:53
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Onderwerp: RE: Vraag aan OMT

He [redacted]

[redacted] en ik zijn nog even in conclaaf. Even ruggespraak ook met politiek. Je hoort snel
Gr [redacted]
[redacted] (bij deze)
[redacted] ik heb die van jou ook niet, haha

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 8:31 AM
Aan: [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>, [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Onderwerp: RE: Vraag aan OMT

Ha beiden

[redacted] net geappt en kwam er toen achter dat ok 06 [redacted] niet heb).

Politiek akkoord om vraag op te nemen in OMT over openstellen 2e deel po.
Nog wel even zoeken naar de exacte vraagstelling. Ik weet dat [redacted] en Hugo daar gisteravond nog wat app verkeer over hebben met als laatste suggestie:

Welke effecten verwacht u van volledige openstelling van het basisonderwijs per 1/6 [als dat de datum is die wat szw en ocw betreft akkoord is].

Laten jullie even weten als jullie beide bwl daar samen uit zijn?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]. <[redacted]@minszw.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 16:59
Aan: [redacted] <[redacted]@minocw.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vraag aan OMT

vraag aan OMT waar we over spraken:
“Wat is de vroegst mogelijke datum waarop het primair onderwijs medisch verantwoord en beheersbaar open kan?”(mede gelet op info die sinds vorige OMT beschikbaar gekomen is)

Gr[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/2/2020 9:18:12 AM
Subject: mondkapjes FW: verzoek gedragsdeskundigen panel
Received: Sat 5/2/2020 9:18:12 AM

Fyi!

From: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:32
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Subject: verzoek gedragsdeskundigen panel

Beste [redacted]

Aan het OMT van 4 mei is een vraag voorgelegd over het gebruik van mondkapjes. Logischerwijs zullen zij ingaan op de medische noodzaak hiervan en het effect op de volksgezondheid.
Daarnaast wil het kabinet ook graag zicht krijgen in de gedragskundige aspecten met betrekking tot het gebruik van mondkapjes. [redacted] heeft hierover al contact met je gehad.
Ik maak voor deze vraag graag gebruik van de expertise van de [redacted] bij het RIVM.
Welke effecten heeft het gebruik of zou het gebruik van mondkapjes mogelijk kunnen hebben op de compliance aan de huidige social distancing maatregelen, zoals het advies 'blijf zoveel mogelijk thuis', 'blijf thuis bij klachten' en de anderhalve metermaatregel?

In verband met de besluitvormingscyclus over maatregelen vraag ik u om het advies uiterlijk maandag 4 mei op te leveren.
Alvast hartelijk dank voor de inzet.

Vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] @minvws.nl
[redacted]

Communicatieplan epidemiologisch onderzoek nertsen 3 juni

De eerste resultaten van het lopende onderzoek naar de besmette nertsenbedrijven worden in de komende dagen ontvangen en geduid. Op basis van de eerste resultaten is aan veterinaire experts de vraag gesteld of zij een inschatting kunnen geven of het virus op de nertsenbedrijven binnen afzienbare tijd zal uitdoven of niet. Op basis van die inschatting zal het OMT-Zoönose volgende week een beoordeling geven wat het risico is van de besmette nertsenbedrijven voor de volksgezondheid. Aan de hand van deze beoordeling en het advies van het OMT-Z zullen de minister van VWS en de minister van LNV gezamenlijk de maatregelen bepalen die nodig zijn om eventuele risico's af te wenden. Hierop sturen zij naar verwachting op woensdag 3 juni een brief naar de Tweede Kamer. In dit document wordt beschreven hoe deze twee Kamerbrieven communicatief worden begeleid.

Achtergrond

In de maatschappij, politiek en in het bijzonder de lokale gemeenschap leven veel zorgen over het risico van de besmette bedrijven voor de volksgezondheid. Met name het nieuws dat twee medewerkers besmet zijn geraakt door de nertsen leidt tot veel onrust.

Op 25 mei is in de Kamer een technische briefing geweest door de onderzoeksgroep en het RIVM. Daaruit werd duidelijk dat er geen aanwijzingen zijn dat de besmette bedrijven een risico zijn voor de omgeving. In luchtmonsters buiten de stallen is geen virus aangetroffen en uit een analyse van de virusdeeltjes die bij mensen uit de omgeving zijn aangetroffen blijkt dat deze niet afkomstig zijn van de nertsenbedrijven. Medewerkers van de besmette bedrijven lopen wel risico en moeten daarom persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken.

Op dit moment wordt onderzoek gedaan of het virus op de besmette bedrijven uitdooft, of dat het blijft circuleren. Deze onderzoeksresultaten zijn vrijdag 29 mei bekend. Daarna wordt beoordeeld of er een risico is voor de volksgezondheid. Op basis van deze beoordeling wordt besluiten welke maatregelen genomen moeten worden om dit risico af te wenden. Alle denkbare maatregelen worden daarbij overwogen.

Doel

Vanwege de maatschappelijke onrust rond dit thema en feit dat er enige tijd zit tussen het binnenkomen van de resultaten en het besluit over de te nemen maatregelen, hebben we een communicatie-aanpak opgesteld. Deze aanpak heeft de volgende doelen:

- **Informatie verstrekken over het proces:** we willen mensen duidelijk maken welke stappen er genomen worden, van onderzoek tot besluit over maatregelen, en waarom daar enige tijd tussen zit.
- **Zorgen adresseren:** we willen laten zien dat we luisteren naar de zorgen die er zijn, met name in de getroffen regio's, en dat we deze zorgen serieus nemen.
- **Duiding geven aan maatregelen:** we willen de maatregelen die worden aangekondigd in duidelijke taal onderbouwen.
- **Handelingsperspectief bieden:** we willen nertsenhouders, omwonenden van nertsenbedrijven en andere dierenbezitters voorlichten over de adviezen en maatregelen die voor hen gelden.

291827

Planning

Do 28/5	Vr 29/5	Za 30/5	Zo 31/5	Ma 1/6	Di 2/6	Wo 3/6
• Kamerbrief maatregelen alle nertsen-bedrijven	• Onderzoeks-resultaten bekend • Veterinaire risicoanalyse				• GBT	• OMT-Z • BAO-Z • Kamerbrief onderzoek en maatregelen

3 scenario's

Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek en de inschatting van de risico's zijn er 3 scenario's mogelijk:

- **Scenario 1:** Het virus dooft binnen afzienbare tijd uit. Er is geen gevaar voor de volksgezondheid. We zetten het huidige beleid (blokkeren besmetten bedrijven en PBMs) voort.
- **Scenario 2**: Het virus dooft niet binnen afzienbare tijd uit. Er is mogelijk een risico voor de volksgezondheid (mutatie, reservoir-vorming en verspreiding naar andere dieren). De dieren worden uit voorzorg geruimd.
- **Scenario 3:** Het is niet duidelijk of het virus binnen afzienbare tijd uitdooft. Er is een risico dat dit uitloopt op scenario 2. De dieren worden uit voorzorg geruimd.

Communicatie-acties

Gezien het feit dat de brief zowel vanuit VWS als LNV verstuurd wordt, is een nauwe samenwerking met communicatie van beide ministeries wenselijk. We zullen de publicatie van de Kamerbrieven begeleiden met de volgende communicatie-acties:

- **Persberichten:** De brief van 3 juni zal begeleid worden door een persbericht. In het persbericht wordt, naast het aankondigen en goede onderbouwing van de maatregelen, stilgestaan bij de zorgen van de lokale gemeenschap. Het bericht wordt vanuit VWS uitgestuurd en bevat quotes van beide bewindspersonen.
- **Contact met stakeholders:** We stellen vóór de publicatie van de brieven de getroffen gemeenten, de NFE en de betrokken onderzoekers op de hoogte, sámen met VWS. Ook ontvangen zij van ons een document met vragen en antwoorden. Mochten de adviezen voor huisdieren wijzigen, dan ontvangen ook Dibevo, de Dierenbescherming en organisaties voor dierenartsen een bericht van ons.
- **Websites RIVM en Rijksoverheid.nl:** Een deel van de vragen en antwoorden worden gepubliceerd op de websites van het RIVM en de Rijksoverheid.
- **Woordvoeringslijnen:** Er worden woordvoeringslijnen opgesteld voor zowel minister Schouten als minister De Jonge. Ook is er reactieve woordvoeringslijn opgesteld voor de periode tussen het binnenkomen van de resultaten en het besluit over maatregelen (vrijdag-dinsdag). Daarin wordt uitgelegd waarom het even duurt voordat er een besluit wordt genomen en ook aandacht geschonken aan de zorgen die leven in de lokale gemeenschap.
- **Verwachtingsmanagement media:** De media worden actief door ons benaderd om verwachtingen te managen over het proces en uit te leggen waarom het even duurt voordat er een besluit wordt genomen n.a.v. de onderzoeksresultaten.
- **Sociale media:** Voor de kamerbrief van 3 juni wordt een apart social mediaplan gemaakt. De melding over deze kamerbrief zal in ieder geval worden begeleid met een twittercard. De inhoud van de twittercard hangt af van de maatregelen die in de brief worden aangekondigd. Mochten adviezen voor huisdieren wijzigen, dan wordt ook daar bij stilgestaan.

- **Content:** Afhankelijk van de maatregelen die worden genomen zal content (infographics/twittercards/roadmap/videoboodschap) worden gemaakt die de maatregelen en adviezen verhelderen en toegankelijk maken voor een groter publiek.
- **Monitoring en webcare:** Het onderwerp wordt veel besproken op sociale media. Ook kan het zijn dat er tussen vrijdag en dinsdag informatie over de onderzoeksresultaten uitlekt. Daarom wordt er actief online gemonitord. Zo nodig wordt er een procesantwoord gegeven over de voortgang van het onderzoek en de besluitvorming. Veelgestelde vragen worden (voor zover daar nog geen sprake van was) opgenomen in de Q&A's en indien wenselijk op de website van de Rijksoverheid geplaatst.
- **Pers:** de media-inzet is deels afhankelijk van moment verzending brief. Omdat een late verzending van de brief aan de Tweede Kamer een rommelig en onrustig beeld neerzet is het advies van DC alsvolgt:

  1) Brief op woensdag tot 19.30 uitsturen (streven)
  PM: Het versturen van de brief vanuit VWS wordt publicitair begeleid met een persoploopje waarbij beide bewindspersonen aanwezig zijn (eventueel bij uitloop/persmoment MCCB). Minister Schouten schuift in de avond aan bij Nieuwsuur, zij hebben aangegeven interesse in te hebben. U kunt daar de aangekondigde maatregelen en onderbouwing daarvan toelichten.

  2) Brief op donderdagochtend uitsturen.
  PM: Het versturen van de brief vanuit VWS wordt publicitair begeleid met een persoploopje waarbij beide bewindspersonen aanwezig zijn. Minister Schouten schuift in de avond aan bij Nieuwsuur, zij hebben aangegeven interesse in te hebben. U kunt daar de aangekondigde maatregelen en onderbouwing daarvan toelichten.

- **Internationaal:** Omdat er ook vanuit de internationale pers aandacht is voor de besmettingen bij nertsen, zullen we beide Kamerbrieven vertalen in de eerste week van juni (na het uitgaan van de tweede kamerbrief) publiceren op government.nl.

Samenwerking met VWS

De Kamerbrieven worden verstuurd vanuit het ministerie van VWS. De communicatie richting stakeholders en gemeenten loopt nu nog via LNV. We zullen hier binnenkort afspraken over maken met het ministerie van VWS. Tot die tijd blijft deze communicatie de verantwoordelijkheid van LNV.

Woordvoeringslijnen

De komende dagen kunnen er vragen komen over de voortgang van het onderzoek en de besluitvorming. Op deze vragen hebben wij het volgende procesantwoord klaarliggen:

Woordvoering:

- Op basis van het lopende onderzoek is aan veterinaire experts de vraag gesteld of zij een inschatting kunnen geven of het virus op de nertsenbedrijven binnen afzienbare tijd zal uitdoven of niet. Deze vraag zullen zij aan het eind van deze week beantwoorden.
- Op basis van die inschatting zal het OMT-Zoönose volgende week een beoordeling geven wat het risico is van de besmette nertsenbedrijven voor de volksgezondheid.
- Aan de hand van deze beoordeling en het advies van het OMT-Z zullen de minister van VWS en de minister van LNV gezamenlijk de maatregelen bepalen die nodig zijn om eventuele risico's af te wenden. Volksgezondheid staat daarbij altijd voorop.

- De verwachting is dat zij dat voor volgende week donderdag kunnen doen.
- Daarbij worden alle denkbare maatregelen overwogen en zijn er geen taboes.

Online:

"Vrijdag ontvangen we nieuwe resultaten in het lopende onderzoek. Het OMT Zoönose gaat met deze resultaten aan de slag en komt volgende week met een beoordeling en advies. Op basis daarvan zullen maatregelen bepaald worden. We verwachten deze vóór donderdag 4 juni."

Social Mediaplan

PM Tess

PM: Q&A's

SCENARIO 1: RUIMING NIET NODIG
Maatregelen overheid

- Waarom worden de bedrijven niet geruimd?
- Wanneer wordt er wel geruimd?
- Welke maatregelen gaat de overheid nemen?
- Wat gebeurt er met de nertsen van de besmette bedrijven?
- Wat gebeurt er met de boerderijkatten van de besmette bedrijven?
- Moeten mensen uit de omgeving van de besmette bedrijven hun huisdieren binnenhouden?

Risico's volksgezondheid

- Is er een risico dat het virus in de stallen muteert en een nieuwe uitbraak onder mensen teweeg brengt?
- Is er een risico dat de besmette bedrijven een corona-reservoir vormen?
- Kunnen de nertsen ontsnappen en het virus overbrengen op andere dieren?
- In deze periode worden nieuwe nertsen geboren. Kunnen zij het virus krijgen of hebben zij antistoffen tegen het virus?
- Welk risico lopen de medewerkers van het besmette bedrijf nu blijkt dat nertsen ook mensen kunnen besmetten?
- Lopen de omwonenden van het besmette bedrijf risico?

SCENARIO 2/3: RUIMING
Ruiming

- U zei eerst dat er geen risico was voor de volksgezondheid. Waarom gaat u nu toch ruimen?
- Gaat u alle nertsenbedrijven ruimen?
- Hoe worden de dieren geëuthanaseerd?
  De dieren worden vergast.
- Wat gebeurt er met de dieren als ze dood zijn?
  De dieren worden afgevoerd door Rendac, rekening houdend met biohazard.
- Wat gebeurt er met de boerderijkatten?
- Worden de nertsenhouders vergoed?
  Als we ruimen is de overheid gehouden aan het vergoeden van de geruimde dieren. En dat is bij verdachte dieren de waarde in gezonde toestand en bij zieke dieren een deel van die waarde. De marktwaarde wordt bepaald door WBVR.
- Gaan deze nertsenhouders hierna stoppen? Of zullen ze opnieuw gaan fokken?
  Herstart verbieden is niet mogelijk.

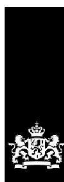
Regeling nertsenhouderij

- Hoe ondersteunt de overheid nertsenhouders die nu willen stoppen?
- Wie komen er in aanmerking voor de regeling? Wat zijn de voorwaarden?
- Welk bedrag stelt de overheid ter beschikking om nertsenhouders te ondersteunen bij het stoppen?

- Gaat de overheid deze sector nu sneller afbouwen?

Andere dieren

- Wat betekent deze maatregel voor andere dieren, zoals katten en konijnen? Moeten mensen hun dieren binnenhouden?
- Zijn er nertsen ontsnapt van het bedrijf? Kunnen ontsnapte nertsen andere dieren infecteren?



Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit

Aan
VWS

memo

Activering zoönosestructuur

[redacted]

Behandeld door
[redacted]

Datum
22 mei 2020

Kenmerk
BPZ / documentId

Kopie aan
[redacted]

Bijlage(n)

Aanleiding

In de Kamerbrief over stand van zaken onderzoek COVID-19 naar nertsenbedrijven van 19 mei jl. is besloten om, gezien de ontwikkelingen, de zoönosestructuur in werking te laten treden, waarbij VWS leidend & coördinerend is in de besluitvorming. Besluitvorming vindt momenteel in de LNV-crisisstructuur plaats, waar VWS nauw bij is aangesloten. In de zoönosestructuur neemt VWS het voortouw. Er is besluitvorming nodig over de activering en inrichting van deze structuur.

Op maandag 25 mei staat een overleg gepland tussen [redacted] en [redacted] over de wijze waarop we de zoönosestructuur pragmatisch operationeel maken, rekening houdend met de opgeschaalde COVID-19 crisisstructuur, waarbij dezelfde partijen betrokken zijn.

Kernpunten

- De principes van de zoönosestructuur zijn het uitgangspunt van de uitwerking van de huidige aanpak; VWS is voorzitter van de gremia, volksgezondheid is/blijft leidend. De beide ministers nemen, in nauwe samenspraak met elkaar, besluiten op eigen terrein, op basis van eigen wet- en regelgeving.
- Op dit moment vindt besluitvorming plaats in de LNV-crisisstructuur, dit wordt omgezet naar de gremia van de zoönosestructuur, met dien verstande dat de huidige betrokken personen en instanties betrokken blijven (onder wie burgemeesters, directies Communicatie, RVO, GGD). Hierbij geldt uiteraard dat het werkbaar blijft en pragmatisch is.

Uitgangspunten en besluitvorming

- VWS is voorzitter van alle gremia.
  - Is dat uitvoerbaar in de huidige situatie en kan LNV daar iets in betekenen?
- In de zoönosestructuur volgens het handboek voert VWS het secretariaat van alle gremia. Gezien de werkdruk door de COVID-19 crisisstructuur, is het voorstel dat LNV deze rol overneemt voor alle gremia waarin beide

291832

(10)(2e)

departementen zijn vertegenwoordigd.
- *Gaat VWS daarmee akkoord?*

- De rol van het RIVM is groot in de zoönosestructuur, maar de medewerkers van het RIVM zijn ingezet in de opgeschaalde COVID-19 crisisstructuur.
  - *Worden hier knelpunten voorzien en hoe zou dit kunnen worden opgelost?*

Kenmerk
BPZ / documentId

- Er zijn meerdere opties voor de inrichting van de crisisstructuur:
  1. Het huidige LNV DBT (Departementaal Beleidsteam) vervangen door een apart GBT (Gemeenschappelijk Beleidsteam). Daarnaast OMT-Z en BAO-Z inrichten.
  2. Het huidige LNV DBT (Departementaal Beleidsteam) vervangen door een BAO-Z opgesplitst in twee delen (en daarnaast OMT-Z):
     - deel I) beleid + communicatie van zowel VWS als LNV (dit is eigenlijk een GBT)
     - deel II) zoals 1, maar dan aangevuld met GGD-NL/regionaal, VNG/burgemeesters, IGZ, CVO, Veiligheidsregio, etc.
  3. Aansluiten/inhaken op de bestaande COVID-19 structuur
  4. ....
- Op dit moment wordt het LNV DBT nertsen van input voorzien door een directe lijn met onderzoekers die resultaten en duiding over voortgaand onderzoek delen. Het DBT besluit hier op, waarna dat besluit wordt voorgelegd aan de ministers. De vraag is of er een aanvullend voorbereidend gremium moet komen om het BAO-Z te voeden met informatie. In de zoönosestructuur is daar het Deskundigenberaad-zoönose (DB-Z) of het OMT-Z voor aangewezen. Het DBZ werkt alleen niet zo ad hoc & flexibel dat het snel kan inschakelen in een crisis met day-to-day besluitvorming. Daarvoor is het OMT-Z meer geschikt. Je zou ook het inofficiële AO-Z kunnen benutten (is nu 2 keer hierover bijeen gekomen), alleen dit gremium moet dan formeel worden gemaakt (is het nu niet).
  - *Hoe kijkt VWS hier tegenaan? Aandachtpunt hierbij is dat ook hier RIVM voorzitter is van het AO-Z en de werkdruk dit wellicht niet mogelijk maakt.*
- In het crisishandboek staat beschreven dat aan het begin van het BOA-Z adviseurs (bedrijfsleven, LTO etc.) worden uitgenodigd ter informatie. Dit kan ook aan het einde van de vergadering plaatsvinden of apart- naast het BAO-Z.
  - *Zijn hier ideeën over?*
- Checkvragen:
  - Zijn alle mandaten goed belegd?

(10)(2e)

- moet daar iets voor geregeld worden in de huidige situatie waarbij bepaalde medewerkers al in de opgeschaalde COVID-19 crisisstructuur werkzaam zijn?

Kenmerk
BPZ / documentId

To: _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/18/2020 2:47:02 PM
Subject: Terugkoppeling IAO 18 mei 2020
Received: Mon 5/18/2020 2:47:03 PM

1. Opening

2. Algemeen beeld

Duiding – Informatieteam

Kantpunten die kunnen leiden tot maatschappelijke onrust. Een aantal zaken worden gesignaleerd. Er is oversterfte in sommige etnische groepen. Sportscholen en strandtenten willen eerder open. Dit leidt mogelijk door activiteiten bij andere horeca. [redacted]

Actuele aandachtspunten, veel aandacht voor punten die morgen in de besluitvorming voorliggen.

Omgevingsanalyse – NKC

Voorgenomen versoepelingen worden al in de diverse media gemeld. Afgelopen weekend bleef de drukte binnen de perken. Aandacht voor economische impact. Voor het eerst bij enkele huisdieren corona vastgesteld. Kritiek op aanpak cultuursector. Vrees voor drukte in het Pinksterweekend. Weinig medisch nieuws. Enkele Europese landen versoepelen maatregelen. Flitspeilingen zijn weer uitgevoerd (zevende keer).

VR geeft aan het bericht over de activiteiten die strandtenten hebben aangekondigd, worden meegenomen naar het VB vanavond.

LVN kan bevestigen dat de huisdieren besmet zijn geraakt, ze leven op een nertsenboerderij waar dieren besmet zijn.

Dashboard (nazending)

3. Thema Maximaal controleren (VWS)

a. Terugkoppeling OMT/BAO
Gedeeld is het concept-OMT-advies, waarna nog een aantal regels is aangepast. Het betreft hier enkele details.
b. Terugkoppeling Catshuis
c. Brondocument stapsgewijze verruiming (NCTV/VWS) – verzoek om voor dinsdag 19 mei 12.00 het stuk te checken op missende punten of onjuistheden (attentie DCC).
d. Maatregelenpakket 1 juni (NCTV)
e. Strategie (VWS)
f. Juridische basis mondkapjes (VWS)
g. Besluitvorming PO en kinderopvang (SZW)
Geen inhoudelijke bespreking, wel proces.

Presentatie gaat over alle bovenstaande punten onder 3.
De gevraagde besluiten worden nog eens nagelopen: het zetten van stap 2a en 2b. Daarbij geldt nog altijd het afwegingskader (medisch, sociaaleconomisch, dwarsdoorsnijdend, overig).
PO kan niet geheel open met inachtneming van 1,5m i.v.m. buitengebrek. OCW denkt nog mee over formulering van de besluiten.
Terrassen wordt buitenterrassen.

Sportkantines.
30 personen: in OMT-advies staat inclusief personeel. DGV bekijkt nog met RIVM hoe dit in de besluitvorming wordt voorgelegd.

Verruiming verbod op samenkomsten
Toestaan van samenkomsten tot een max van 30 personen exclusief personeel.
BZK: mogen burgemeesters zelf nog bepalen hoe ze dit doen? Nee, de vz VR bepaalt.
VR heeft moeite om dit goed te verdedigen richting VR. VZ IAO licht toe dat de nadruk mag liggen op het versoepelen.

Voorwaarden restaurants en cafés
1 juni 12.00 uur is het voorlopige advies, afwachtend op het finale advies van het VB. -> vooral bestuurlijk draagvlak en handhavingsaspecten, naast aanzuigende werking toerisme.
Gebruik van alternatieve middelen zoals plastic schermen wordt vooralsnog niet wetenschappelijk onderbouwd.
Uitzondering op 1,5 m bij mensen die een huishouden vormen.

Er wordt opgemerkt dat in het Catshuis de voorliggende presentatie met bijbehorende (versoepeling van) maatregelen al zijn vastgesteld wat er voor zorgt dat een deel van de discussiepunten niet zal leiden tot een andere uitkomst.

Mondkapjes in OV
Normering via noodverordening en later via Covid-wet. De handhaving wel laten lopen de Wpv. Alle betrokken partijen uit het overleg voorafgaand aan het IAO waren hier mee akkoord.
Er moet een goede Q&A komen voor het dragen op het perron en tijdens het in- en uitstappen.
Handhaving door conducteurs, escalatie via de Politie.

VB: Pinksteren en Covid-wet.

Onderbouwing fasering stapsgewijze verruiming
Impact dwarsdoorsnijdende thema's: toelichting op basis van de slides in de presentatie.

Strategie op basis van de placemat
Toelichting door [redacted] Er komt ook een publieksversie zodat we de beelden kunnen delen, onder meer met de Kamer.

Terugkoppeling Catshuis
Presentatie sociale impact door Halsema en [redacted] er komen teksten voor de persco. Wordt ook meegenomen in projectgroep 1,5meter samenleving.
Permanent verruimen IC-capaciteit.
Financiën staat stil bij de grote kosten gemoeid zijn bij de oplossingen voor kinderopvang.
Ligt het dashboard van het LOT-C in het verlengde van de placemat? [redacted] licht toe dat er gesprek met het LOT-C lopen om dit te verbinden.

4. Thema Continuïteit vitale processen en samenleving (NCTV)
a. Notitie toerisme (projectorganisatie) (bijlage)
Toerisme van buitenland naar NL
Code oranje vice-versa blijft van kracht. EU wil kijken naar verantwoorde opstart, daar wordt nu naar gekeken.
Grenslanden: ontmoedigingsbeleid
Mogelijk aanvullende maatregelen inkomend vliegverkeer
Cruisesector tot september in elk geval lage activiteit

Toerisme NL naar buitenland en terugkeer
Zal niet onmiddellijk en massaal verwacht
Grenscontroles met België
Code oranje
Vraagstuk vliegverkeer/georganiseerde reizen loopt

Toerisme binnenland – vakantie in eigen land
Huidig beleid is ontmoedigen
Concept-standpunt Kabinet: vanaf 1 juni onder juiste omstandigheden mogelijk

Doorkijk naar de zomer
Hoe om te gaan met reisadviezen/toerisme en grensverkeer tussen NL en buurlanden?
Impact op OV, openbare ruimte en handhaafbaarheid

Vragen
VWS:
- Woensdag vraag voor OMT geformuleerd voor volgende vragenronde.
- Schengen of naar Schengen toe?
- Rol ventilatiesystemen
- 1 juni als datum om toe te bewegen naar meer reisbewegingen lijkt te snel en bijt met de controlestrategie

BZK:
- Eigen land is ook BES dus oproep om deze ook goed mee te nemen in diverse formuleringen

FIN:
- Goed om perspectief te geven aan de sector, maar lastig uitlegbaar waarom voor NL-ers strengen beperkingen gelden terwijl er dan al toeristen ons land bezoeken.

I&W:
- Vraag of het OMT hier voldoende mee kan. Concretere voorstellen doen met de vraag naar infectiedruk.

AZ:
- Maak onderscheid tussen EU en buiten-EU.

BZ:
- Er werd een Kamerbrief voorbereid over EU-aanpak, die gaat later worden opgesteld i.v.m. lopende interdepartementale gesprekken.
- Er worden Q&A's voorbereid voor debat woensdag.

- Kijk goed naar feitelijke informatie, zoals over inreisverboden.

Toelichting
1 juni is gekoppeld aan de planning van overige maatregelen en vraagstukken.
Cruiseschepen: opmerking over ventilatiesystemen wordt meegenomen.
Onderscheid EU en buiten-Eu kan scherper worden opgeschreven.
OMT-aanvraag moet met spoed en scherper.

VZ IAO
Adviesaanvraag moet worden voorafgegaan door argumentatie/strategie die is uitgewerkt.

5. Thema Zorg voor kwetsbare personen (VWS)
Verpleeghuizen pilot wordt met 26 locaties per 25 mei uitgebreid en per 15 juni 1 vaste bezoeker per verpleeghuis toelaten.
In de gehandicaptenzorg wil men direct beginnen met verruiming ver bezoekersregeling.

6. Thema Financieel-economisch (EZK)
Woensdag verlenging noodpakket in MR.

a. Datadelen (mondelinge toelichting)
Er is doorgewerkt aan aanpassing wetsvoorstel. MVWS wil morgen nog overleg met SEZK en AP. EZK heeft een alinea aangeleverd voor de Kamerbrief. In MR woensdag ligt het wetsvoorstel voor met spoedaanvraag RVS.

7. Thema Caribisch gebied (BZK)

8. Internationaal
Morgen komt er een document over een tiental landen met daarin het overzicht over hoe landen zijn omgegaan met afschaling en impact.

9. Transitie projectorganisatie
Opmerking van vorige week worden verwerkt. Overzicht namen en rugnummers volgt woensdag.

10. Parlementair
11. Communicatie
12. Actiepunten
13. ICCb/MCCb-onderwerpen
- Strategie
- Specifieke besluitvorming omtrent mogelijke versoepeling 1 juni
- Toerisme
- Juridische basis mondkapjes
- Besluitvorming PO en kinderopvang

14. Rondvraag en sluiting
- Vervolg jur. verankering mondkapjes (VWS en I&W)
- IAO vrijdag nntb

To: _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 1:05:21 PM
Subject: terugkoppeling IAO
Received: Tue 5/26/2020 1:05:22 PM

1. **Opening**

2. **Algemeen beeld**

(Duiding – Informatieteam en omgevingsanalyse (NKC)

- Terugkoppeling Veiligheidsberaad
- Dashboard

De discussie over horeca en toiletten in het Veiligheidsberaad gisteravond wordt aangehaald. VWS wordt gevraagd of dit is verwerkt/geregeld - actiepunt [redacted]

3. **Thema Maximaal controleren (VWS)**

- OMT-advies

[redacted] licht het OMT advies en BAO adviezen toe. NCTV benadrukt opmerkingen [redacted] bij toelichten dat OMT de stapsgewijze fasering in de routekaart ondersteunt en dat er nu wel heel specifieke/gedetailleerde vragen aan OMT worden gesteld.
VWS stuurt deze week geen brief. Hoe te zorgen dat adviezen met partijen gecommuniceerd kunnen worden?

Advies IAO aan ICCb: Openbaar maken van OMT advies meenemen in de besluitvorming morgen.

- Consequenties vervroegen maatregelversoepelingen

De onderbouwing van de fasering wordt nog eens onder de aandacht gebracht. NCTV schetst actuele ontwikkelingen (wens eerder openen bepaalde sectoren en mogelijke extra maatregel toerisme) en dilemma's daarbij, met als conclusie: NCTV vindt dat we bij routekaart moeten blijven.
I&W: bij iedere stap moet je dwarsdoorsnijdende thema's (ov, publieke ruimte) in ogenschouw blijven nemen. Toerisme is een nieuwe dwarsdoorsnijdend thema.
OCW: 8 juni opening primair onderwijs. 15 juni mbo en hoger onderwijs. Volgende week voortgezet onderwijs. Uit signalen blijkt dat scholen nog niet breed open gaan. Voor zomervakantie begint op 4 juli graag een uitspraak doen over plan en handelingsperspectief na zomervakantie. Moet toegevoegd worden aan besluitvorming en bijbehorende adviesaanvraag OMT – actie [redacted]
Politie: beperkte opening zorgt ook voor beperkte spreiding terwijl je daar juist behoefte aan hebt. Ook aandacht blijven houden voor wat er op straat en in maatschappij gebeurt (wisten we nog niet toen we routekaart maakten)
J&V: Aantal sectoren die wellicht onderbelicht zijn in huidige aanpak ten aanzien van 1 juni en vervolg daarop: sekswerkers, coffeeshops en betaald voetbal (meer tijd nodig om zaken te organiseren bij verdere openstelling).
VR: Aandachtspunt blijft uitvoerbaarheid en goede afstemming met regio's; hoe meer er hier geschoven wordt, hoe meer er in de regio's geschoven wordt.
Programma organisatie COVID-19-> ondersteunt NCTV. Eerder routekaart, nu extra OMT er in als we besluit willen, met toerisme ondermijnen we recreatieve argumenten die we juist naar achteren hadden geschoven in routekaart, straks mss besluit over casino's zonder OMT advies..

Conclusie: Advies van IAO: hou vast aan routekaart voor dit moment en haal er geen dingen uit waardoor verhaal op losse schroeven. Tegelijkertijd ook oog voor als er bepaalde sectoren van stap 4 naar 3 zouden kunnen als komende weken effecten van maatregelen in juni zichtbaar zijn.

[redacted]

4. **Thema Continuïteit vitale processen en samenleving (NCTV)**

- Pinksteren

IAO stemt in met continueren vigerende maatregelen ter regulering van toerisme en recreatie (publiekscampagne, toezicht hotspots, KMar toezicht bij de grens, dagelijkse sitraps LOT-c). BZ heeft afspraken gemaakt met Nordrein-Westfalen, daar wordt gecommuniceerd om alleen te reizen als je reservering hebt. [redacted]

- Eventuele grenssluiting in verband met horecatoerisme
- Toerisme (stand van zaken)

Inhoudelijk lijn zelfde gebleven, maar in torentje besloten niet 3 maar 1 scenario uitvragen aan OMT. Rond de 3 toeristenstromen (uit NL, naar NL, binnen NL) is afgesproken dat zorgen dat we risicomijdend blijven, OMT wordt gevraagd of wederkerige afspraken met andere landen kan werken onder welke voorwaarden, en welke landen ongeveer gelijke risico's hebben. OMT aanvraag moet om 17 uur uit.

I&W: gezien eerdere discussie over OMT die kritisch is over afstappen van routekaart – en toerisme allerlei thema's doorkruist (ov, publieke ruimte, recreatieve hotspots) hoe zien we verwachtingen omtrent advisering over toerisme? (10)(2e) is ingewikkeld om te komen tot goede vraag maar wel nodig om deze stap te nemen.
Vraag: Zijn verzekeraars betrokken? Ze volgen reisadviezen. Komende weken wordt met VWS gekeken naar individuele landen binnen EU van oranje naar geel gegaan kan worden. Bij geel zijn ongevallen wel verzekerd. Belangrijk punt voor de communicatie. DEF: let op als geel wordt gaan reizen die al waren geboekt en nog niet geannuleerd dan toch door? Dan zou je grote reisstromen krijgen.

5. Thema Zorg voor kwetsbare personen (VWS)

6. Thema Financieel-economisch (EZK)

7. Thema Caribisch gebied (BZK)

- Stand van zaken

Presentatie wordt schriftelijk gedeeld. AZ: plan namens RMR mbt openstellen ziekenhuizen leverde aantal vragen op. Worden buiten vergadering doorgeleid naar BZK ter beantwoording.

8. Internationaal

Vandaag de 50e BBB repatriëringsvlucht vlucht in totaal uitgevoerd, loopt op zijn eind. Afgelopen vrijdag 22 mei was de 6e uit marokko. Volgende vlucht op 28 mei. Ong 2400 mensen teruggehaald, er zijn er nog 600.

9. Transitie projectorganisatie

Punt van aandacht komende periode: tot de zomer MP en MVWS politiek verantwoordelijk voor het al dan niet gesloten houden van sectoren. Verandert dan ook de politieke verantwoordelijkheid

10. Parlementair

11. Communicatie

Er wordt o.a. gewerkt communicatie aan toerisme en aanwijzing aan de VR. Uitwerking van de dashboard naar publieksversie is een uitdaging.

12. Actiepunten

13. ICCb/MCCb-onderwerpen

- Fasering stap 3 en 4
- Toerisme
- Aanpak van de slachthuizen is zojuist toegevoegd

14. Rondvraag en sluiting

SZW: licht er morgen ook een stuk van de inspectieraad voor in Iccb/Mccb?
AZ: staat PO heropening op de agenda voor Iccb/Mccb komende week?

Morgen is er Iccb/Mccb. Vrijdag is het eerstvolgende IAO.

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/13/2020 9:40:46 AM
Subject: Terugkoppeling ICCb 13 mei
Received: Wed 5/13/2020 9:40:46 AM

1. **Opening**

2. **Reflectie (o.l.v.** [redacted] **COT)**: 10.00-11.00u
   - ActieLeren-onderzoek

Geen terugkoppeling, er is zonder uitluisteraars gereflecteerd door leden van het ICCb.

3. **Maximaal controleren**: 11.00-11.10u
   - Binnenlands/buitenlands toerisme tijdens Hemelvaart en Pinksterweekend (*ter besluitvorming*)

Het voorstel wordt doorgeleid naar MCCb.

[redacted] Focus op communicatie (reserveren is verplicht, er is triage). Dagelijkse situatierapportage om de situatie te monitoren.
BZK vraagt of de gemeenten in de grensregio's voldoende zijn betrokken.
Financiën staat stil bij het moment waarop de horeca open gaat, dat is namelijk bepalend (gaat horeca open op 1 juni of al twee dagen eerder?).
[redacted]

- Verlenging vliegverboden & reis- en grensverkeer (*ter informatie*)

Vliegverbod Schengen en BES worden beide verlengd tot 15 juni.
Wanneer er meer vervoerbewegingen komen (Ryanair wil o.a. weer op Amsterdam gaan vliegen) leidt dit tot zorgen. I&W heeft een inventarisatie gedaan bij VWS, BZ, EZK en BZK op wat dit betekent. Willen we binnen de EU reisverkeer door toeristen? Er worden scenario's gemaakt. Dit wordt dinsdag 19 mei in de MCCb besproken en dan moet er dus een voorstel liggen (I&W is in de lead). Snelheid is dus gevraagd. Het vraagstuk is in de nieuwe structuur belegd bij de 5SG's.
Er moet op tijd worden opgeschaald als de voortgang achterblijft.

4. **Communicatie**: 11.10-11.15u
   - Communicatiestrategie (*ter informatie*)

- In de communicatie moet plek komen voor rouwen om slachtoffers van corona.
- Er wordt nagedacht over de rol van nudging.

5. **Rondvraag en sluiting**

Vanmiddag in MCCb:
- Beperkte samenstelling van MCCb
- Binnenlands/buitenlands toerisme tijdens Hemelvaart en Pinksterweekend (besluitvorming volgende week MCCb 19 mei)
- Verlenging vliegverboden & reis- en grensverkeer (ter informatie)
- Bespreking en voorbereiding kort persmoment MP en Min VWS

Volgende week
Groot ICCb/MCCb
Samenstelling MCCb is nog niet besloten

Uitvraag OMT: nog laatste aanpassingen SZW en OCW worden nog gedaan.

[redacted]

Verzoek om moment in te plannen om te praten over Caribisch gebied. Wordt ingepland.

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sat 5/16/2020 11:25:16 AM
Subject: FW: Vliegen Colombia
Received: Sat 5/16/2020 11:25:17 AM
image003.jpg

Beste [redacted]

Hierbij het advies van het RIVM aangaande de EASA lijst in relatie tot Caribisch Nederland, [redacted]

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

[redacted]



In **Colombia**, from **Mar 6** to **9:28am CEST, 15 May 2020**, ther

Confirmed Cases Over Time

12,930

confirmed cases

Source: World Health Organization



Deaths Over Time

509

deaths

Source: World Health Organization







[redacted] | Arts M&G, infectieziektebestrijding
Coördinator netwerk IHR Nederlands-Caribische regio

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

☎ 030 274 7000 | Mob. +31621165769 | Kamer U1.27
✉ [redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*



Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Eerste indicatieve indeling

Besluitvormingscyclus 23 april t/m 14 mei 2020

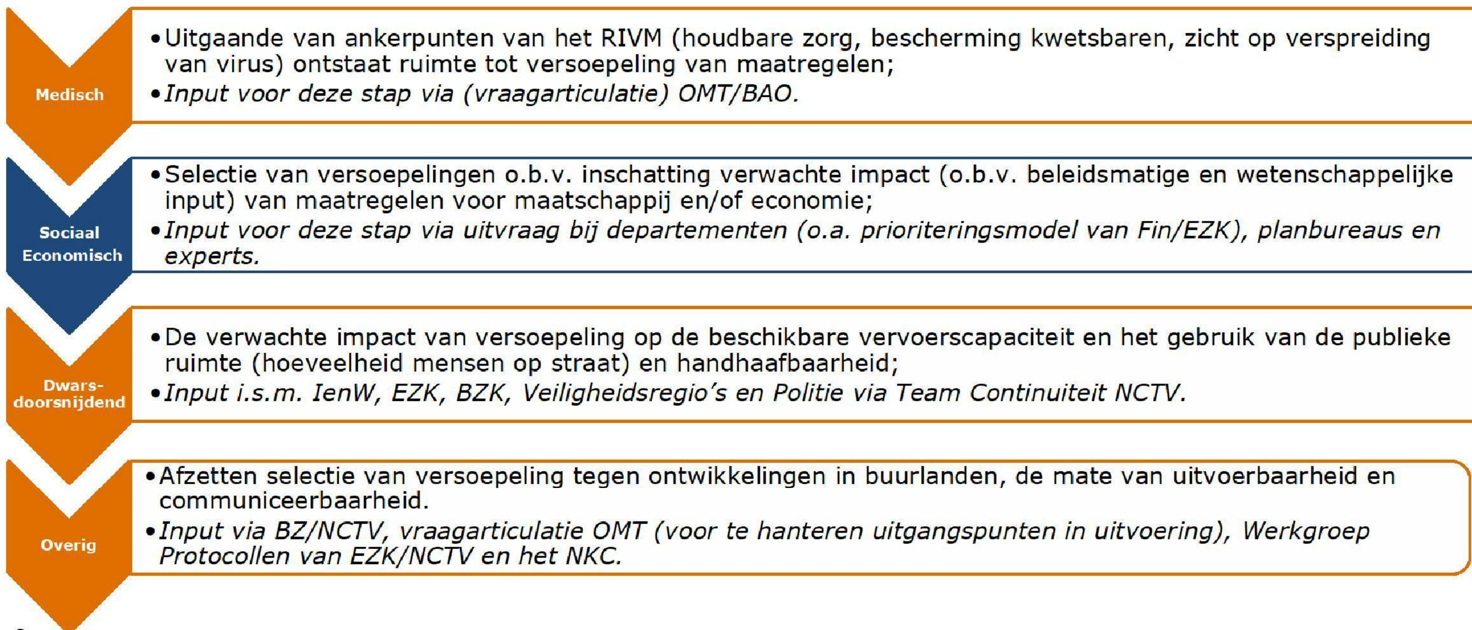
Departementaal vertrouwelijk

NCTV

291853



Afwegingskader





Eerste indicatieve indeling - I

•Batch 0 (vraag aan RIVM, enige batch zonder aanpassing aanwijzing)

•Sectoren die **niet** vanuit overheidswege **gesloten** zijn, die vallen binnen de bevoegdheid van de veiligheidsregio's of die **autonoom** kunnen beslissen.

• Aanvullend verzoek aan VR om afspraken te maken over openstelling t.b.v. beheersing gevolgen.

o.a.
- Winkels
- Dierentuinen
- Pretparken
- Natuurparken
- Markten
- Buiten zwemgelegenheden
- Vakantieparken met individuele sanitaire voorzieningen;
- Rechtspraak

• Afspraken met samenleving:
- Blijf zoveel mogelijk thuis. Ga alleen naar buiten als dat nodig is;
- Ga alleen naar buiten voor werk wanneer u niet thuis kunt werken;
- **Intensiveer en realiseer hygiëne maatregelen op locatie** (was uw handen, enz.);
- Mensen met klachten: blijf thuis;
- Gezinslid met klachten: blijf thuis
- Houd 1,5 meter afstand.
- Bij openstelling parken en reacreatie geldt restrictief toegangsbeleid
- Restricties rondom parkeren en gebruik OV

OMT aanvraag 1 mei
Batch 1: 6 mei besluit, 11 mei effectief

Sectoren met een **lokale** impact (**beperkte** toename mobiliteit en OV), in **meerdere** mate in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, **grote** sociaal/economische impact, kans op samenscholing is **klein** of **goed te reguleren** (belasting openbare ruimte).

- Non-contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen)
- Opticiens & audiciens
- Contactberoepen: (Para) medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, enz.)
- Contactberoepen: uiterlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, enz.)



Eerste indicatieve indeling - II

- **Batch 3: effectief 1 juli (advies RIVM)**

Sectoren met een **bovenregionale** impact (toename mobiliteit en OV), **gemiddelde** sociaal/economische impact, **in mindere mate** in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, kans op samenscholing is **gemiddeld** of **gemiddeld** te reguleren (belasting openbare ruimte).

- Campings en vakantieparken met gemeenschappelijke voorzieningen
- Kantines
- Cafés (binnen)
- Hoger onderwijs
- Musea

Batch 4: effectief 1 september (advies RIVM)

Sectoren met een **landelijke** impact (toename mobiliteit en OV), **lage** sociaal/economische impact, **slecht** in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, kans op samenscholing is **groot** of **slecht** te reguleren (belasting openbare ruimte).

- Sauna's & wellness
- Fitnessclubs

291855



RIVM
T.a.v. de heer [redacted]
Postbus1
3720 BA Bilthoven

Datum: 29 mei 2020
Relatienummer: 236987
Onze referentie: 139DT/ag

Onderwerp: Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie van UvA

Geachte heer [redacted]

Op 19 mei ontvingen wij uw reactie op onze brief van 6 mei jl. waarin wij u vroegen een uitspraak te doen naar aanleiding van een advies van REHVA, de Europese vakorganisatie voor ventilatie, verwarming en airconditioning, over aanpassingen in het gebruik van ventilatiesystemen en sanitaire voorzieningen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen.

In uw reactie geeft u aan dat:

- Niet is aangetoond dat het coronavirus zich via de lucht verspreidt.
- Er geen aanwijzingen zijn dat ventilatiesystemen een rol hebben gespeeld bij de verspreiding van het virus.
- Aanpassing van ventilatiesystemen niet nodig is voor de bestrijding van het coronavirus.

Vandaag verschenen berichten in de media over een onderzoek dat natuurkundigen en medisch onderzoekers van de UvA hebben uitgevoerd. De resultaten zijn gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift *The Lancet Respiratory Medicine*.

De onderzoekers concluderen dat goede ventilatie in gebouwen van cruciaal belang is om verdere verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Zij baseren zich daarbij op de bevinding dat kleine waterdruppeltjes (aerosolen) meerdere minuten in de lucht kunnen blijven hangen. Als aerosolen een rol spelen bij de overdracht van het virus, zou dit betekenen dat de mini-druppeltjes minstens zoveel gevaar opleveren als grotere druppels.

Bredewater 20
2715 CA Zoetermeer
Postbus 188 2700 AD Zoetermeer
[redacted]
E info@technieknederland.nl
W technieknederland.nl
KvK 27248698
IBAN NL20 INGB 0691 1309 65
BIC INGBNL2A - BTW NL811024714B01



In een reactie stelt [redacted] dat RIVM-experts dit onderzoek zullen bekijken en zullen beoordelen of de richtlijn moet worden aangepast.

Techniek Nederland vindt het van groot belang dat de 5.000 aangesloten installateurs en technisch dienstverleners hun klanten feitelijk en correct kunnen adviseren. De berichten over het hierboven genoemde UvA-onderzoek kunnen (opnieuw) aanleiding geven tot verwarring.
Daarom vragen wij u om zo spoedig mogelijk duidelijkheid te verschaffen en de volgende vragen te beantwoorden:

1. Is het UvA-onderzoek reden om uw mening ten aanzien van de rol van ventilatiesystemen en de kans op besmetting met het coronavirus te herzien?
2. Is het UvA-onderzoek aanleiding om na te gaan of goede ventilatiesystemen de kans op besmetting kunnen verkleinen?
3. Is het UvA-onderzoek aanleiding om te onderzoeken of kleine waterdruppeltjes (aerosolen) gevaar opleveren voor overdracht van het coronavirus?
4. Is het UvA-onderzoek aanleiding om alsnog aanpassing van ventilatiesystemen te adviseren om besmetting met het coronavirus te voorkomen?

Ik zou het gezien de urgentie op prijs stellen om op korte termijn een reactie van u te mogen ontvangen.

Met vriendelijke groet,

Doekle Terpstra
Voorzitter Techniek Nederland

Verslag crisisoverleg Corona – Caribisch Nederland

Datum en tijd: 06-05, 09:45 – 10:30

Aanwezig: Staatssecretaris, [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted].

Afwezig: [redacted]

Verslag en actielijst vorig overleg

- Gisteren is AMI team op AUA aangekomen. Op CUR wordt het contract voor het nieuwe team afgerond. Naar verwachting volgt deze week meer uitsluitsel.
- In de Kamerbrief is voorzien in een tekst over OMT-advies.
- ZJCN werkt nog aan postbusadres. Er worden parallel afspraken gepland met de organisatie AMA. Onderwerp van gesprek daarin is hoe deze organisatie en de groep mensen die ze vertegenwoordigen kan ondersteunen. ZJCN probeert iets uit te werken samen met AMA. Komt volgende week opnieuw aan de orde.

Beeld

- Epidemiologische situatie lijkt stabiel. BON en Eustatius zijn Corona-vrij, Saba bijna.
- Hospitainers op Sint-Eustatius staan gereed.
- Het is niet zeker dat de epidemiologische situatie op SXM volledig in beeld is. ZJCN heeft vrijdag met RIVM gesproken over situatie op SXM. RIVM geeft aan dat een bredere verspreiding dan bekend ook zou moeten lijden tot meer overlijdens. Daar wordt naar gekeken.
- OMT-advies en een schematisch overzicht met maatregelen, adviezen en strategieën en de bijbehorende actiehouders zijn gedeeld met gezaghebbers en ministers van de Landen. Invulling moet op detailniveau nog worden uitgewerkt. Ligt voor ter bespreking tijdens overleggen later vandaag.
- CUR heeft aangegeven de huidige lockdown deels te willen afschalen.
- ZJCN heeft overleg gevoerd met AZ en BZK over de inhoud van het OMT-advies.

Oordeelsvorming

- Belangrijk dat er vandaag overeenstemming komt met de Landen en BES over de 5 structurele aanbevelingen uit het OMT-advies, en over de algemene lijn in het overzicht van maatregelen op basis van het OMT-advies. Streven is niet om alle acties uit dit overzicht in zijn geheel te behandelen. Uitwerking van de acties binnen de verschillende termijnen volgt later. Geen controverse verwacht op de meeste onderwerpen. Aantal punten op de langere termijn (uitbreiding capaciteit electieve zorg, besliscriteria voor op- en afschaling, financiële continuïteit van de ziekenhuizen o.a.) leidt mogelijk wel tot discussie.
- V.w.b. midden en lange termijn maatregelen wil de stas graag per onderwerp een indicatie van op welk moment het beleid daaromtrent gereed moet zijn.
- De verwachting is dat Landen hun lockdown steeds meer gaan afschalen. Balans tussen economie en gezondheid is van belang. Discussie hierover staat op langere termijn gepland maar kan mogelijk naar voren worden gehaald. RIVM geeft in OMT-advies aan dat het echter nog te vroeg lijkt om te praten over opnieuw openen van toerisme. Centrale boodschap: als de zorgsector (ook electief) goed op orde is kunnen andere sectoren open. Landen zijn echter dermate afhankelijk van toerisme dat het wenselijk kan zijn om de (beperkte) mogelijkheden te bekijken. Beperkte voorraad van sneltesten en de noodzaak om voor inkomende gasten 2 weken quarantaine aan te houden beperkt de mogelijkheden. Staat van het zorgstelsel moet centraal blijven staan. Mogelijk kan een apart advies over economische ruimte nodig zijn.
- Bevolking van BES/CAS heeft, parallel aan NL, behoefte aan perspectieven, ook op economisch gebied. Er kan ook gedacht worden aan andere sectoren dan alleen toerisme om de economie op de eilanden weer op gang te krijgen. De discussie is breder dan alleen zorg, BZK is daarom goeddeels verantwoordelijk, maar het is belangrijk dat VWS daar een rol in speelt.

Besluiten

- Graag per maatregel/thema uit het schema op basis van het OMT-advies een concrete deadline toevoegen voor wanneer beleid gereed moet zijn.

- ZJCN werkt (samen met AMA) een postbus uit waar bijvoorbeeld (ex-)zorgmedewerkers met vragen en meldingen terecht kunnen.
- ZJCN doet bij ambassades in de regio een uitvraag over hoe andere eilanden omgaan met het openen van de eilanden voor toerisme.
- ZJCN bespreekt met BZK of er andere mogelijkheden zijn dan toerisme om de economie op de eilanden weer op gang te krijgen.

Verslag crisisoverleg Corona – Caribisch Nederland

Datum en tijd: 18-05, 17:30 – 18:15

Aanwezig: Staatssecretaris, [redacted] [redacted], [redacted], [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted]

Afwezig: [redacted]

Verslag en actielijst vorig overleg

- Uitgevoerd.

Beeld

- Epidemiologische situatie is onveranderd.
- Deze week komt het AMI-personeel van AUA uit quarantaine. Nieuwe AMI-team voor CUR (42, daarna 32) vliegt morgen in. Op SXM werken ze cf. bestaand plan. In de praktijk is de situatie rustig omdat de druk op de IC's meevalt.
- Op BON zijn 2 beademingsapparaten aangesloten. Er wordt nagegaan of alles op orde is zodat e.e.a. inzetbaar is.
- Matrix op basis van het OMT-advies wordt ingevuld, met waar mogelijk ook data en deadlines.
- Morgen bilateraal overleg stas en [redacted] [redacted] over ziekenhuissamenwerking. Hierna volgen ook bilaterale overleggen met andere Landen.
- Deze week daarnaast ziekenhuisoverleg tussen de Landen. Er is een beweging richting samenwerking maar nog niet voldoende.
- Volgende vier-landenoverleg volgt volgende week.

Oordeelsvorming

- Doel van het overleg met [redacted] is te benadrukken dat samenwerking tussen de Landen van cruciaal belang is gezien de toon die MBZK en MFIN aanslaan. Lastig om in te schatten of de gevraagde besparing realistisch is. Alle ziekenhuizen hebben al financiële problemen en hebben nu ook te maken met minder inkomsten. Tegelijkertijd is er naar verwachting qua efficiëntie en salarissen wel winst te behalen. Stas wil idealiter voor RMR van 3 juni iets concreets hebben. Of dat lukt is afhankelijk van inzet van de Landen. Komt morgen nader aan de orde.
- Gesprek over CFT-advies en de gevolgen voor AUA. Op 1 juli moet een besparing gerealiseerd zijn. Onduidelijk nog hoe dit ingevuld gaat worden.

Besluitenlijst

- ZJCN levert morgen voorbereiding aan voor overleg met [redacted]

Tekst RVS

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) heeft op 3 mei jl. het advies *(Samen)leven is meer dan overleven* uitgebracht. De kern van het advies betreft een oproep aan de rijksoverheid om burgers, professionals, bestuurders, ondernemers en onderzoekers ruimte en vertrouwen te geven om een afweging te maken tussen de verschillende waarden die voor hen belangrijk zijn en om daar ook naar te handelen. Deze ruimte en dit vertrouwen is nodig binnen publiek vastgestelde kaders, elk in hun eigen context en vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. De uitwerking van onderstaande adviezen kunnen dus per sector, instelling, locatie of huishouden verschillen. Bovendien roept de RVS op tot het betrekken van burgers en andere experts bij besluitvorming en implementatie.

Het advies van de RVS sluit aan bij onze voorbereiding op de volgende fase, waarbij we toe werken naar een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel burgers en bedrijven, als de overheid. Een verantwoordelijkheid voor jezelf, je naasten en voor de samenleving. Met een aanzienlijk deel van de aanbevelingen van de RVS zijn we aan de slag.

De Raad adviseert het uitbreiden en verbreden van wetenschappelijke expertise en ervaringskennis als input voor politieke besluitvorming. Voor elke stap in de bestrijding van de COVID-19 uitbraak nemen we afgewogen besluiten. In de brief van 21 april jl. is al aangegeven dat we, naast het OMT-advies, ook andere indicatoren, zoals de sociaal-maatschappelijke en sociaaleconomische impact, betrekken. PM we krijgen van AZ nog een tekst over betrekken SER, planbureaus etc. Daar hier ook naar verwijzen. Het RIVM bekijkt momenteel hoe tegemoet kan worden gekomen aan de behoefte voor meer openheid over de rekenmodellen.

Ik ben het met de RVS eens dat we moeten zoeken naar ruimte voor afweging binnen de geldende kaders op basis van de drie genoemde ankerpunten. Het benutten van de energie van onderop en het vergroten van eigenaarschap in de samenleving is belangrijk. Mede daarom betrekken we burgers bij het bron- en contactonderzoek via de te ontwikkelen app en vinden voortdurend peilingen plaats onder de bevolking.

De RVS adviseert ook om de ruimte voor samenwerking en innovatie die de crisis heeft geleverd te benutten bij het hervatten van zorg en ondersteuning in de fase na de crisis. Deze waardevolle notie neem ik graag mee in het vervolg.

Ook pleit de Raad voor het zo snel mogelijk (gecontroleerd) weer open te doen voor bezoekers van verpleeghuizen en zorginstellingen, waarbij maatwerk en kwaliteit van leven een grotere rol bij de afwegingen moeten spelen. Daarnaast adviseert de RVS om bij het versoepelen van de crisismaatregelen rekening te houden met kwetsbare groepen, waar de sociale- en gezondheidsrisico's als gevolg van de crisisaanpak het grootst zijn. Er is nadrukkelijke aandacht voor kwetsbare mensen en de impact van het virus en de maatregelen voor hen. In deze brief bent u geïnformeerd over de kleinschalige pilots voor een verantwoorde versoepeling van de bezoekregeling. Ook in de communicatie is aandacht voor kwetsbare mensen.

Tot slot staan we stil bij de bredere impact van het virus op onze kwaliteit van leven. Vanzelfsprekend onderkennen we het belang van het spreken over de kwaliteit van leven en het levenseinde. VWS voert momenteel een motie[1] uit die oproept tot het maken van een aanpak voor het stimuleren van het tijdige gesprek tussen huisarts en patiënt over het levenseinde.

[1] Kamerstukken II, 2019-2020, 35 300 XVI, nr. 40

291860

Verslag crisisoverleg Corona – Caribisch Nederland

Datum en tijd: 11-05, 17:15 – 17:45

Aanwezig: Staatssecretaris, [redacted]

Afwezig: [redacted]

Verslag en actielijst vorig overleg

- Per maatregel/thema uit het schema op basis van het OMT-advies en concrete deadline toevoegen: wordt aan gewerkt.
- Er is een postbus gerealiseerd waar bijvoorbeeld (ex-)zorgmedewerkers met vragen en meldingen terecht kunnen.
- ZJCN heeft bij ambassades in de regio uitgevraagd hoe andere eilanden omgaan met het openen voor toerisme. Een aantal landen lopen nog flink wat weken achter, daar wordt nog niet nagedacht over openen. Er is weinig concreets te melden over de gedachtegang van landen hierover op dit moment.

Beeld

- Er is sinds het vorige overleg één extra overlijden op SXM gemeld, voor de andere (ei)landen zijn er geen wijzigingen in het aantal besmettingen en overlijdens.

Oordeelsvorming

- Op dit moment is er nog één geval op Saba, de rest van de BES is coronavrij.
- [redacted] over. De staatssecretaris vraagt uit te zoeken welk percentage van de bevolking werkt in de zorg om de werkgelegenheid mee te kunnen nemen.
- ZJCN zoekt uit wat VWS redenerend vanuit de zorgplicht eventueel extra zou kunnen bieden (direct aan de BES-eilanden en indirect aan CAS).

Besluitenlijst

- Het vierlandenoverleg van morgen wordt verzet naar vrijdag van 13.45 tot 14.45 of donderdag van 17.15 tot 18.00 uur.

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
Frinking[redacted]@minvws.nl]; Haverkort[redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl] [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 5:20:10 PM
Subject: FW: Agenda en stukken ICBR inz. COVID-19 d.d. 26 mei 2020
Received: Wed 5/20/2020 5:20:12 PM
1 a Conceptbesluitenlijst ICBR inz. COVID-19 d.d. 19 mei 2020.pdf
Bijlage bij besluitenlijst 19 mei - Handreiking participatie-inspiratietijdens de coronacrisis.pdf
2 a Invloed COVID-19 op huisvesting Rijk en werkzaamheden RVB.pdf
2 b Welzijn en opstart Binnenwerk medewerkers.pdf
2 d Nota aanpak Rijksbreed onderzoek thuiswerken.pdf
0 Agenda ICBR inz. COVID-19 d.d. 26 mei 2020.docx

Hallo allen,

Dinsdag 26 mei vindt het wekelijkse Covid overleg in de ICBR plaats (gecombineerd met de reguliere ICBR).

De agenda met actiehouders treffen jullie hieronder aan.
Jullie reactie ontvangen wij graag **vóór dinsdag 12.00 uur** zodat we een integrale annotatie voor [redacted] kunnen maken.

Groet,
[redacted]

1. Opening

a. Besluitenlijst ICBR inz. COVID-19 d.d. 19 mei 2020 – **bijlage**

2. Stand van zaken COVID-19

Ter bespreking

a. Presentatie RVB – IFHR inz. Huisvesting – **bijlage** [redacted], [redacted]
Gezien de departementaal en commercieel vertrouwelijke informatie van dit agendapunt het verzoek hier prudent mee om te gaan.

b. Nota Welzijn medewerkers Binnenwerk – **bijlage** [redacted], [redacted]

c. Nieuwe versie rijksbrede richtlijnen – **bijlage (wordt nagezonden) allen**

d. Nota rijksbreed onderzoek Thuiswerken – **bijlage** [redacted], [redacted]

e. Vervolg BPM – **bijlage of mondeling (wordt nagezonden)** [redacted], [redacted]
In aanwezigheid van [redacted], [redacted]

3. Communicatie

Toolkit Communicatie beschikbaar 2 juni 2020

4. Vervolgafspraken

Volgende ICBR vergadering inz. COVID-19: dinsdag 2 juni 2020, 15.00u.

Van [redacted] Postbus <[redacted]@minbzk.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 18:48
CC: [redacted] Postbus <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] 2 [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@rijksoverheid.nl>
Onderwerp: Agenda en stukken ICBR inz. COVID-19 d.d. 26 mei 2020

Beste collega's,

Bijgaand vinden jullie de agenda en stukken voor de [redacted] nz. COVID-19 van dinsdag 26 mei a.s.
Zoals bekend, is dit een gecombineerde ICBR met reguliere onderwerpen. De stukken voor dat gedeelte van de vergadering hebben jullie reeds ontvangen.

Gezien de departementaal en commercieel vertrouwelijke informatie van agendapunt 2.a. verzoeken wij jullie hier prudent mee om te gaan.

De stukken bij agendapunt 2.c. en 2.e. (indien beschikbaar, mogelijk wordt dat mondeling) volgen maandag.

Fijne zonnige Hemelvaartsdag.

Groet, [redacted]

[redacted]

Ministerie van Binnenlandse zaken & Koninkrijksrelaties
Turfmarkt 147 Zuid
[redacted] | 2500 EA | Den Haag
....
[redacted]
E [redacted]@minbzk.nl
http://www.minbzk.nl
....
[redacted]
[redacted]@minbzk.nl

To: [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Fri 5/15/2020 11:06:09 AM
Subject: FW: volgende interdepartementale denkstap afschaling
Received: Fri 5/15/2020 11:06:09 AM
13052020 - Presentatie tbv IAO 140520_CDv2-132338658277795749.pptx

Ter info, zij zijn ook echt nog zoekende.........

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 18:43
Aan: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: volgende interdepartementale denkstap afschaling

Allen

Zie hier een presentatie die de 1,5 meter club vandaag in het IAO gegeven heeft. Morgenochtend spreek ik met [redacted] en hen voor verdere toelichting.

Vandaag al wel ook met PG besproken. Deze presentatie roept nog wel de nodige vragen op. Maar we komen telkens een stapje verder.

Groeten,
[redacted]

1. Presentatie projectorganisatie

Er is gesproken met SG, de NCTV en de 5SG's. Doel is om vanaf 1 juni zoveel mogelijk terug te gaan naar de 'normale' structuur.

Zie de presentatie bijgevoegd.

De nafase wordt losgehaald van de opdracht aan [redacted] en [redacted]. Daar wordt apart iemand voor aangesteld.

VWS: hoe gaat dit nu werken? Gisteren was er al een situatie met fade in fade out, de opdracht was zowel via 5SG's als via IAO-ICCb-MCCb-lijn.

NCTV: is er een duidelijk omklapmoment of gaan we dit geleidelijk invoeren? Wat is de taak voor samenleving en covid-19 (beleid, advies en monitoring)? Waar komen de lange termijn vraagstukken aan bod? Waar betrekt de projectorganisatie de lokale setting en waar niet? Ervaring werkgroep protocollen meenemen.

BZK: hoe betrekken we andere interdepartementale overleggen (die al bestaan) in deze structuur (zoals ICBR)? MCCAS interdepartementaal houden. Inrichting regionale en landelijke regietafels zijn nodig, lokale regietafels ook expliciet opnemen.

EZK: wat is de vergaderfrequentie van het directeurenoverleg? Hoe dragen directeuren uit het IAO bepaalde vraagstukken al over?

FIN: hou het simpel en sluit aan bij reeds bestaande structuren. Graag meer aandacht voor budgettaire hygiëne. Waar past het OMT in dit plaatje? Waarom MCCAS?

IenW: coördinatie naar vraagarticulatie naar OMT. Het gaat om een tijdelijke constructie. N.a.v. toerisme en reizen: voorstel om dit als een pilot te zien van de nieuwe werkwijze.

OCW: Namen en rugnummer en frequentie van vergaderingen. Wat doen we met de interdepartementale werkgroepen die in de afgelopen tijd zijn gestart die goed werken. Wat doen we met de zomerperiode?

AZ: Secretariaat SGO en MC's ligt bij AZ. Andere departementen kunnen ook onderwerpen agenderen. Elke ministeriele commissie eindigt aan het einde van de kabinetsperiode, dus dan kunnen we herijken. MC wordt wekelijks voorzien, na het zomerreces tweewekelijks. De andere structuren zullen zich hierop aanpassen. SGO (geheel) dient als voorportaal. MC CAS: de vorm is nog niet bekend. Voorstel om het om verwarring te voorkomen, uit dit schema te halen. Parlementaire verantwoording, coördinatie van communicatie en adviezen planbureaus missen nog. Pilaar nazorg kan misschien nog een eigen directeur vallen, maar moet wel onder projectorganisatie worden geschoven.

BZ: Pleidooi voor duidelijk omklapmoment. BZ kiest voor een licht regiemodel, ondergebracht bij directie Ondersteuning Bestuur. Graag toetsen hoe andere organisaties dit vormgeven.

AZ: voorstel in MR voor nieuwe vormgeving (door Grapperhaus een mondelinge toelichting), 27 mei laatste MCCb.

KMAR: aandacht voor handhavingsaspecten.

NP: wat is het kantelmoment? Wanneer gaan we weer naar ICCb/MCCb? VZ IAO: [redacted] sluit wel aan bij SGO om dit vast te stellen.

Parlementaire kant en communicatie daaromtrent.

VR: Aandacht voor verbinding rijk-regio en lokaal. De regio's zijn nog niet uit hun crisisstructuren. Er is nog altijd GRIP-4, zolang de COVID-wet er nog niet is. Graag ook het Veiligheidsberaad in het schema benoemen.

LOCC: Hoe borgen we de relatie met gemeenten? Hoe zorgen we als overheden eenduidig blijven communiceren? Wat wordt verwacht van LOT-C? Wanneer schalen we op, met wie doen we dat en hoe zorgen we er voor dat, als dat over een aantal maanden gebeurd, deze mensen niet in een andere film zitten?

NKC: we zijn ons aan het voorbereiden op overdracht aan projectorganisatie. Ontbreekt op de sheets en bij de te leveren producten. Die taak gaat over naar de programmaorganisatie.

VWS Waar is de DG-kolom in dit plaatje? Als de NCTV bij SGO aansluit dan wil de DG VWS dat vermoedelijk ook. Wat is het verschil tussen oranje en blauw in het plaatje?

Reactie [redacted]

Omklappen IAO naar directeurenoverleg gaat heel gelijkelijk. Als het IAO goed functioneert dan dit laten bestaan, mogelijk met een nieuwe voorzitter. Idem met de werkgroepen, die moeten niet worden opgeheven. Overleggen onder voorzitterschap van NCTV moeten wel ergens worden belegd, aangezien de NCTV dit alleen doet bij crisis/nationale opschaling. Nadenken welke werkgroepen moeten blijven voortbestaan? Op een rijtje zetten wat er allemaal rondom Covid-19 is opgetuigd en welke rugnummers daar bij horen (actie projectorganisatie).

Er wordt bezien of mensen willen overstappen, dat plaatje is einde van de week klaar. Het team van de projectorganisatie wordt nog verder uitgebreid.

Nafase: in het SGO is het zo verdeeld, maar het moet natuurlijk wel worden opgepakt.

Er komt nog een voorstel over de communicatie en parlementair en geeft antwoord op de vraag: wat zit bij de projectorganisatie en wat zit bij de departementen?

Naar aanleiding van de vragen over het overdragen van bepaalde taken: huiverig of dit naar de projectorganisatie moet. Veel taken zullen bij de departementen zelf moeten worden opgepakt.

Bestuurlijke afstemming met andere overheden wordt nog verder ingevuld.

Vergaderritme met focuspunt op ministeriele commissie.

De rol van de DG's is zo bepaald in het SGO. VZ IAO staat er bij stil dat dit een expliciet aandachtspunt is.

Rol OMT:

IAO blijft dagelijks in stand tot het niet meer nodig is.

Ten aanzien van nieuwe en lopende issues dat moet altijd in het IAO besproken kunnen worden, daar zit de projectorganisatie ook aan tafel. Zo borgen we de interdepartementale afstemming.

Aandacht voor uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid.

VWS: de kolom voor VWS wordt nog binnen VWS besproken, inclusief de rol van de betrokken DG's. Vwb parlementair: tot op heden is dit vooral bij VWS en AZ belegd. Steeds meer departementen hebben daarin een rol, maar dit moeten we nog nader bekijken. OMT zit bij de infectieziektebestrijding in de crisisstructuur. Benadrukken dat het in die kolom blijft. Het hoeft geen rol te hebben in de rest van het plaatje.

NCTV: lange termijnfacetten en rol kennisinstituten? Wordt nog verder vormgegeven.

LNV: Wanneer weer ICCb/MCCb in te zetten? PJA blijft aangehaakt via SGO.

I&W: Hoe gaat de vraagarticulatie aan het OMT er dan uitzien?

Wat tijdens het zomerreces wordt gedaan is nog niet bekend. Wel goed om hierover al vast na te denken, over vervanging etc.

291865

Casussen

Aruba	101 (5*)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Curaçao	16 (1)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Sint Maarten	**77 (8)**	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
o Saint Martin:	**39 (7)**	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Bonaire	**2** (0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Saba	**2** (0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Sint Eustatius	**2** (0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden

*Vermelding van actieve COVID-19 besmettingen.

ACS

Vierlandenoverleg Gezondheidszorg

Vandaag vond het vierlandenoverleg gezondheidszorg plaats, dat volgde op een overleg met de ziekenhuizen waarin gesproken werd over een gezamenlijk plan om het aanbod van de zorg optimaal op elkaar af te stemmen, met als doel een groter gezamenlijk aanbod en efficiency bij het gebruik ervan. Een nieuw OMT-advies volgt 4 juni a.s., waarbij ingegaan wordt op het hervatten van de (toerisme gedreven) economie. Ook werd vooruitgekeken naar de RMR van vrijdag 15 mei a.s., waarin een nieuwe tranche liquiditeitssteun en de daarbij gestelde voorwaarden aan de orde zijn. Aruba gaf aan tegenstrijdige adviezen te krijgen; enerzijds het C(A)ft dat adviseert te bezuinigen in de zorg, anderzijds het OMT dat adviseert te investeren in de zorg. Staatssecretaris Blokhuis toonde begrip voor agendering van dit punt. Minister Camelia-Römer van Curacao uitte haar ongenoegen en zorg over het proces in de RMR, waarbij zij verwacht dat ook de autonomie van de Landen ter discussie wordt gesteld in deze periode.

Aruba

Aruba heeft beleid aangekondigd voor stap-voor-stap heropening van de binnenlandse economie en een perspectief van een gecontroleerde opening van de buitengrens. Sinds enkele dagen zijn zaken als de bouw en kledingwinkels open en elke 2 weken (mits er geen nieuwe besmettingen bijkomen) worden er meer zaken opengesteld. Dit moet resulteren in een binnenlandse opening -met een 1,5 meter samenleving - op 15 juni. Tevens wordt er gedacht aan een opening van de buitengrens per ultimo 1 juli (mis alles goed gaat). Momenteel geldt een inreisverbod voor niet-ingezetenen met een uitzondering voor bepaalde vitale functies. De facto betekent dit geen vliegverkeer (commercieel niet rendabel) richting Aruba. Dit inreisverbod loopt -tenzij anders wordt besloten - op 31 mei af. De overheid is niet van zins de avondklok op te heffen als preventiemaatregel, zo stelt minister-president Evelyn Wever-Croes tijdens de briefing over het Coronavirus. De avondklok is een van de flankerende maatregelen tegen de crisis, waar Aruba nog volop in zit. Verder is een brief uitgegaan door de staatssecretaris van BZK naar de Tweede Kamer over de financiële ondersteuning aan Aruba en Sint Maarten

Op 13 mei 2020 heen en de volgende terug vond er een vlucht van de KLM plaats op de route AMS-AUA-AMS. Een resultaat van de gesprekken van het LCCC en KLM. Heen gingen 31 Arubaanse ingezetenen en terug 160 mensen die naar NLD wilden terugkeren.

Curaçao

Vanavond vond een ingelaste persconferentie plaats van de MP Curacao. Bleek voornamelijk een herhaling van zetten en het opsommen van reeds aangekondigde maatregelen (die onvoldoende tegemoet komen aan de maatregelen die de RMR deze ochtend verwacht wordt te nemen). Herhaaldelijk gaf de MP aan geen *mucha manda di Hulanda* te zijn, geen jaknikker van Nederland. Dat ook hij financieel onafhankelijk wil worden van Nederland, maar dat om door deze moeilijke tijd door te komen op Curaçao de krachten moeten worden gebundeld. Iedereen moet inleveren. Maar als je geld leent dan moeten de voorwaarden wel uitvoerbaar en reëel zijn, daar weet hij als ex-bankier alles van, aldus de MP.

Het gesprek dat de afgelopen dagen het eiland beheerst is de uitbetaling van de loontrede en vakantiegelden voor ambtenaren. Het gaat om een bedrag van 25 miljoen NAF waarvan 7 miljoen voor de loontrede en 18 miljoen vakantiegeld. De heisa omtrent de uitbetaling heeft in maart en april van dit jaar ook al tot veel frustratie geleid in de samenleving waarna het opgeschort werd. De vakbonden bleven standvastig in hun positie tot uitbetaling en naar aanleiding van de recente uitspraken van de minister van Financiën dat ze er niet onderuit komen leek het hek van de dam. Het leidde echter tot zoveel consternatie in het publieke debat over de positie van ambtenaren in vergelijking met werknemers in de private sector en de offers die zij moeten opbrengen.

Dat de regering zich naar alle waarschijnlijkheid genoodzaakt voelde zich het standpunt in te nemen dat de loontrede worden opgeschort tot september van dit jaar. Daarmee zal de uitbetaling van de vakantiegelden nog wel conform planning plaats te vinden. Bij de persconferentie van vandaag werd er na enig aandringen op ingegaan maar in onvoldoende mate waardoor een aantal leden van de pers demonstratief de digitale omgeving verlieten. Onderdeel van de frustratie was dat het verzoek vanuit overheidswege is om de vragen te beperken tot het onderwerp dat geagendeerd staat en dat was ditmaal onderwijs wat lastig te rijmen valt met de situatie omtrent de loontrede of de Klesh deal.

(10)(1d)

Met de nodige onduidelijkheid zijn deze week weer de publieke overheidsdiensten opengegaan. Waar er eerst breed werd aangekondigd dat de overheid 11 mei jl. weer open zou gaan kwamen ook medewerkers soms voor dichten deuren te staan. *Poko poko* zijn de meeste diensten echter weer begonnen met inachtneming van hygiëne maatregelen en voor sommige beperkte openingstijden. Daarmee begint ook op plekken duidelijk te worden wat de gevolgen van de afsluiting zijn geweest met als voorbeeld dat de immigratiedienst een fiks aantal weken achterloopt. Andere gevolgen zullen zich de komende periode nog verder etaleren.

Sint Maarten

Op Sint Maarten is inmiddels de volgende fase gestart wat resulteert in een stuk meer bedrijvigheid op straat. Fase 2 staat gepland voor volgende week waarbij onder andere restaurants open mogen en er weer meer vormen van sport en recreatie toegelaten zijn. Qua communicatie loopt het echter nog niet altijd even goed met als voorbeeld dat er veel onduidelijkheid is over het wel niet of doorgaan van de eindexamens in het voortgezet onderwijs. De premier bleek iets anders te verkondigen dan de minister van onderwijs dus dat dient nog opgehelderd te worden. Vooralsnog blijft de grenssluiting intact wat in ieder geval lijkt bij te dragen aan de lagere criminaliteitscijfers. De Franse kant lijkt echter in navolging van Parijs te willen koersen op een bredere versoepeling van maatregelen richting het einde van deze maand. Op de Nederlandse kant loopt het nog niet zo'n vaart al streven ze wel naar een ambitieuze afronding van de gefaseerde versoepeling van maatregelen op 15 juni a.s. Daaropvolgend is de wens om per juli 2020 ook mondjesmaat de grenzen te openen voor toeristen (bijvoorbeeld timeshare eigenaren).

ACS – BES

- Momenteel wordt er, door een team van partners uit zowel Curaçao als uit Bonaire, naar mogelijkheden gekeken voor het voorzichtig heropenen van het luchtruim tussen de twee eilanden. Dit naar aanleiding van internationale gedachten over de 'Airspace Bubble'. Met het heropenen kan onder andere de lokale economie weer een voorzichtige opstart maken.

BES-breed

- Op 14 mei is er een Tweede Kamerbrief verzonden vanuit IenW over de 'Verlening vliegverboden BES-eilanden'. In de brief is aangegeven dat is besloten dat de geldende restricties voor luchtverkeer met passagiers wordt verlengd tot 15 juni 2020. Klik hier voor de brief.
- Op 14 mei heeft minister Slob (OCW) brieven verzonden naar de drie openbare lichamen, naar aanleiding van het verzoek tot extra ondersteuning voor het onderwijs en de media. Zo worden er onder andere ruim 1000 laptops beschikbaar gesteld voor de leerlingen voor zowel het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs als in het beroepsonderwijs en komt er financiële ondersteuning van de mediabranche. Daarnaast is er in de brieven extra aandacht voor ondersteuning van kwetsbare leerlingen en leerachterstanden.
- Vanuit verschillende ketenpartners (openbare lichamen) wordt aangegeven dat er nog onduidelijkheid is over de rol en inzet van de LCCC. Zij ontvangen hierover graag meer informatie.
- Op 14 mei heeft VWS een brief aan de TK verstuurd over de voortgang aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in CN. In de brief wordt apart stilgestaan bij (de gevolgen van) de coronacrisis. Klik hier voor de brief.
- Tijdens het overleg tussen de wRV, gezaghebbers van Bonaire en Saba en regeringscommissaris van Sint Eustatius op 14 mei kwamen o.a. de volgende onderwerpen aan de orde:
    - coördinatieniveau 3 (boveneilandelijke crisis, hoogste niveau CN) blijft voorlopig van kracht;
    - de eilanden zouden graag op korte termijn een vliegverbinding tussen Bonaire, Saba en Sint Eustatius vormgeven naar analogie van de constructie na de orkanen in 2017;
    - de openbare lichamen vragen naar en verzoeken om voortzetting van het noodpakket aan steunmaatregelen voor CN nu pakket 1 bijna afloopt (was voor 3 maanden) en benadrukken het blijvende belang van maatwerk;

- de drie eilanden zullen gezamenlijk optrekken in het kader van een reactie op het EU noodfonds voor LGO's (RESEMBID COVID-19 Facility). De procedure wordt niet als laagdrempelig beschouwd;
- Op 15 mei komt zowel Sint Eustatius als Bonaire met een nieuwe noodverordening. In allebei de verordeningen zal verdere versoepeling van maatregelen zijn opgenomen;
- De openbare lichamen hebben nogmaals benadrukt graag aan de voorkant meegenomen te worden door de ministeries waar het gaat om initiatieven die (ook) voor CN van belang zijn, denk aan nieuwe (spoed)wetgeving. Deze proactieve afstemming kan eraan bijdragen dat een initiatief/wet- en regelgeving past binnen de specifieke situatie op de verschillende eilanden.

Bonaire

(10)(2a)

- Vanuit het openbaar lichaam zijn zorgen geuit, omdat er veel aandacht is voor de zichtbare bijwerkingen van de crisis, maar nog onvoldoende aandacht is voor de gevolgen die minder aan het licht komen. Zo zijn er duidelijke zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van individuen, maar ook van gezinnen.

Sint Eustatius

- Er zijn veel verzoeken van gestrande mensen die naar Sint Eustatius terug willen keren, het openbaar lichaam gaat een inventarisatie maken (niet alleen ingezetenen) van mensen die terug willen naar Sint Eustatius. Dit geldt zowel voor ingezetenen als niet-ingezetenen.
- Er zijn veel problemen rondom de watervoorziening. Er is een oproep gedaan aan de burgers om hun cisterns niet te vullen met kraanwater. Gratis water kan bij truck bij Stuco opgehaald worden. Stuco geeft nog aan dat er voldoende water beschikbaar is, maar de levering ervan is problematisch, waardoor de waterrantsoen nodig is.
- Afgelopen weken zijn er vijf boetes uitgedeeld door KPCN, voor het niet naleven van de noodverordening.
- Vanaf volgende week zal de hospitainer gereed zijn voor gebruik. Inmiddels zijn er ook twee beademingsapparatuur gearriveerd. De quarantainecapaciteit is vergroot van 15 naar 30 personen.

Saba

- Saba heeft verzocht om bijstand van een crisismanager. Dit verzoek was al eerder ingediend zodat wanneer de noodzaak van bijstand er zou komen, het proces van afhandelen van het bijstandsverzoek sneller doorlopen kon worden. Vanwege aanhoudende hoge werkdruk en het nadere orkaanseizoen is hulp van een crisismanager op Saba nu hard nodig.
- Er bleek wat onduidelijkheid te zijn ontstaan over de inzet van een logistiek medewerker op Saba/voor CN (uitvoering van het bijstandsverzoek van 18 maart). Dit lijkt nu te zijn opgehelderd. Logistieke vraagstukken kosten Saba nog veel tijd.
- Het OLS gaat op 15 mei in gesprek met studenten in Nederland die hebben aangegeven terug te willen naar Saba. Op een case-by-case basis zal het OLS beoordelen of er uitzonderingen gemaakt kunnen worden op de inreisbeperking van niet-ingezetenen.
- Er zal op 15 mei een overkoepelend document omtrent de scholen door het OLS worden gecommuniceerd. Dit document ziet op de opening van de scholen volgende week en is het voortgekomen uit verschillende gesprekken met de scholen.

291869

Sitrap COVID-19

ACS-BES
7 mei 2020

Casussen

Aruba	101(19*)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Curaçao	16 (1)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Sint Maarten	76 (19)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
o Saint Martin:	38 (7)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Bonaire	2 (0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Saba	2 (1)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Sint Eustatius	2 (0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden

*Vermelding van actieve COVID-19 besmettingen.

Casussen (toegelicht)

Aruba Op Aruba is op 7 mei 2020 het derde overlijdensgeval van COVID-19 geregistreerd. Het betrof een man van 70 jaar oud, met onderliggend lijden die al geruime tijd op de IC heeft gelegen.

ACS Openbare Orde en Maatregelen

Curaçao Op Curaçao mochten de voorschoolse educatie centra vanaf 6 mei jl. geleidelijk aan starten mits ze toestemming hebben ontvangen van de Hygiëne Brigade. De eindexamenklassen van het voortgezet onderwijs en het secundair beroepsonderwijs, namelijk VWO 6, HAVO 5, VSBO 4 en het laatste leerjaar van het SBO starten vanaf 18 mei a.s. Het doel is het programma van toetsing en afsluiting c.q. de onderwijs- en examenregeling tijdig af te ronden. Scholen voor Funderend Onderwijs starten uiterlijk 1 juni 2020 na voorbereidingen te hebben getroffen ten aanzien van de richtlijnen voor hygiëne. De niet examenklassen van het voortgezet onderwijs en het secundair beroepsonderwijs zullen na afronding van de schoolexamens geleidelijk aan maar zo snel mogelijk starten, rekening houdend met de nieuwe capaciteit van iedere school.

Er is een versoepeling van het inreisverbod middels landsbesluit dat vanaf 8 mei 2020 ingevoerd zal worden. De volgende personen mogen Curaçao dan inreizen: personen afkomstig uit Curaçao die in het buitenland een studie volgen; die in nijpende omstandigheden verkeren en aan wie op verzoek toestemming hiervoor is verleend. Net als personen die zich permanent op Curaçao willen vestigen en zich daartoe voor 16 maart 2020 uit de basisadministratie van hun woonplaats hebben uitgeschreven. De inreis-mogelijkheid zal echter gecontroleerd plaatsvinden omdat zowel de lokale zorgcapaciteit als de capaciteit van de quarantaine- of isolatie-inrichting beperkt is. Dat laatste is een nieuwe voorwaarde dat gesteld is dat de reizigers twee weken in quarantaine verblijven op een door de overheid aangewezen plek. Navraag leert dat onder andere hiervoor gekozen is omdat de afgelopen periode is gebleken dat in ieder geval een kwart van de terugkeerde personen zich niet aan de quarantaineregels hebben gehouden. De communicatie omtrent het invoeren van deze maatregel was afgelopen dinsdag nog niet aangekomen bij de personen die vanuit Nederland aankwamen wat nog tot enig constellatie heeft geleid. Het is nog in onvoldoende mate duidelijk wat de beoogde verandering van maatregelen zijn op het maritieme domein. Daar is door betrokkenen inmiddels navraag naar gedaan.

De situatie omtrent de raffinaderij en deal tussen Refineria di Korsou (RdK) en Klesh krijgt de nodige aandacht in de media. Zo zou de directie van Rdk een brief hebben gestuurd naar het personeel om te benadrukken dat Klesch zich aan de eerder gedane afspraken houdt, ondanks de vertraging die COVID-19 heeft veroorzaakt. RdK probeert in de tussentijd de olieopslag bij Bullenbaai te herstarten, zodat er geld kan worden verdiend om het gat dat is ontstaan door het uitblijven van de komst van Klesch op te vullen. Het bestuur van de twee vakbonden in de raffinaderij, APRI en PWFC hebben hun bestuursleden en gedelegeerden uitgenodigd voor een urgente vergadering.

Sint Maarten Afgelopen woensdag aan het eind van de dag heeft er vanaf Sint Maarten in samenwerking met de KLM een repatriëringsvlucht plaatsgevonden. Aan boord waren zo'n 250 passagiers die Sint Maarten, Saba, Sint Eustatius en Anguilla wilden verlaten. Het ging hierbij om zowel Nederlanders als andere Europeanen.

De Minister-President heeft aangekondigd om de noodtoestand (ingegaan op 5 april 2020) op 17 mei a.s. te willen beëindigen. Geleidelijk aan zullen dan de verschillende bedrijven open mogen gaan als zij een veiligheids-protocol geïmplementeerd hebben. GEBE, TelEm en UTS bieden het publiek ook weer de mogelijkheid om hun rekeningen te komen betalen. Hierbij is wel opgemerkt door de premier dat op dit moment de details nog uitgewerkt moeten worden en de geleidelijke opening van bedrijven een periode van 4 tot 6 weken zal omhelzen. Het publiek wordt geadviseerd om beschermende materialen te dragen in het openbaar. [redacted] (10)(2b)

[redacted] (10)(2b)

291869

Sitrap COVID-19

ACS - BES
7 mei 2020

Bestuurlijk Overleg Minister-Presidenten Aruba, Curaçao en Sint Maarten – Staatsecretaris van BZK

Gisteren vond wederom het bestuurlijk overleg tussen de Stas BZK en de 3 MP's van de landen plaats. Uitgewisseld werden de medische situatie op de vier landen, de versoepeling van de regels rond de lock down in NL en op Aruba en Curacao en enkele losse kwesties, zoals de juridische basis voor de noodmaatregelen. Voorts heeft de Stas bekend gemaakt dat het Rode Kruis is aangewezen als de organisatie die de eerder toegezegde 16 miljoen Euro humanitaire noodhulp zal helpen besteden in de komende 3-4 maanden, met gebruikmaking van de bestaande organisaties en structuren. Opnieuw heeft de Stas benadrukt hoe belangrijk het is dat de landen nu de structurele hervormingen doorvoeren die nodig zijn om weerbaarder te worden en beter op de toekomst en volgende crises voorbereid te zijn.

ACS – BES breed

- Op 6 mei heeft VWS een brief naar de TK gestuurd met een COVID-19 Update waarin ook wordt ingegaan op het tweede OMT/RVIM advies over het Caribisch deel van het Koninkrijk van 24 april jl.. Hierin geeft het ministerie aan dat VWS zich primair richt op het realiseren van de in het OMT-advies genoemde maatregelen voor de korte en middellange termijn. Dit doet VWS bijvoorbeeld door extra materiaal voor het Caribisch deel beschikbaar te stellen en de diensten publieke gezondheidszorg van de eilanden duurzaam te gaan versterken. Voor de lange termijn heeft het OMT aangegeven dat het toelaten van toerisme op de eilanden op dit moment met de huidige zorgcapaciteit nog niet realistisch is gelet op het risico van import van besmettingen. Voor het nemen van structurele maatregelen zal daarom de komende periode door VWS een plan worden opgesteld met de landen.

Bonaire

- Een groep ouders hebben hun zorgen geuit bij de lokale pers naar aanleiding van de persconferentie op dinsdag 5 mei jl. Zij maken zich zorgen over de opgelopen leerachterstanden van hun kinderen.
- Afgelopen Koningsdag hebben de serviceclubs Kiwanis, Lions en Rotary een succesvolle 'radiothon' georganiseerd. De uitzending was mede mogelijk gemaakt door de radiostations Breeze FM en MEGA HIT FM. De opbrengst van meer dan $15.500 is bestemd voor de Stichting Voedselbank Bonaire en Stichting Voeding op School. Daarnaast zijn er ingezamelde voedingswaren door de serviceclubs overhandigd aan de voedselbank.
- Van de opnieuw ingestelde drive thru, voor het testen op COVID-19, wordt vooralsnog weinig gebruik gemaakt.

Sint Eustatius

- Dhr Schobbe (GGD arts) geeft een toelichting op het belang van 'contact tracing' voor besmettelijke ziekten. Doel is om te achterhalen met wie een besmet persoon in contact is geweest zodat snel een goed beeld ontstaat over de mogelijke besmettingen van het virus. De Pan American Health Organisation en de WHO hebben een computerprogramma ontwikkeld. De GGD van Statia gaat dit programma gebruiken, dit zal helpen bij het in kaart brengen van eventuele toekomstige besmettingen.
- De regeringscommissaris benadrukt nogmaals het belang van water bij het naleven van de hygiënische voorschriften. Stuco heeft aangegeven dat gratis drinkwater geleverd zal worden aan de scholen en de kinderopvang.
- Met vertegenwoordigers van de toerisme sector is een dialoog gestart voor een herstart van toerisme zodra de Covid19 crisis dit toelaat. Er wordt hierin samengewerkt met Saba en Bonaire om gezamenlijke strategieën uit te denken.

Saba

- Op 6 mei jl. heeft de gezaghebber bekend gemaakt dat een van de twee positief geteste personen inmiddels geheel hersteld is en negatief test. De andere persoon is reeds symptoomvrij maar test vooralsnog positief.
- De gezaghebber heeft op 7 mei de versoepeling van maatregelen aangekondigd. Nu er twee incubatieperioden zijn verstreken en daarbij is vastgesteld dat het virus zich niet verder heeft verspreid gaan vanaf maandag 11 mei alle bedrijven weer open. Elke supermarkt, restaurant en bar ontvangt de komende dagen guidelines van de Dienst publieke gezondheid.
- Communicatie over de verdere vormgeving van de versoepeling, zoals voor de scholen en kinderopvang, volgt de komende dagen.
- De bevolking is gewezen op het belang van het blijven volgen van hygiënische voorschriften en het hanteren van physical distancing.

Casussen

Aruba	101	(0*)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Curaçao	19	(4)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Sint Maarten	77	(2)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
o Saint Martin:	38	(2)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Bonaire	2	(0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Saba	3	(0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden
Sint Eustatius	2	(0)	bevestigde patiënten	/ geen bijzonderheden

*Vermelding van actieve COVID-19 besmettingen.

Casussen toegelicht

Curaçao Bevestiging dat er nog een derde persoon uit quarantaine, positief is getest. De persoon had geen symptomen, maar is aan het eind van de quarantaine getest (zoals met iedereen gebeurt voor ze teruggaan naar huis). Dit resultaat bleek positief. De persoon zit inmiddels in thuisisolatie.

Brand – Rode Kruis Curaçao

Bij de lokale afdeling van het Rode Kruis op Curaçao heeft een verwoestende brand gewoed in hun pand aan de Suffisantweg. De brand lijkt een groot gedeelte van het complex te verwoesten en de dikke zwarte rookpluimen zijn op geruime afstand waarneembaar geweest. Zoals het er nu naar uit ziet zijn er geen menselijke slachtoffers te betreuren. Het pand deed onder andere dienst als opslag voor de voedselpakketten die momenteel worden uitgedeeld op het eiland. Vooralsnog is er niks bekends gemaakt over de oorzaak van de brand.

ACS Maatregelen en Voorwaarden

Op alle drie de Landen zijn er bijeenkomsten georganiseerd door vakbonden om de salariskorting van 12,5% voor ambtenaren te bespreken. Op Aruba is reeds bericht over de vreedzame mars en de aangeboden petitie door betrokken vakbonden. De politievakbonden op Curaçao hadden een informatiesessie georganiseerd onder werktijd. Volgens de bonden is er weerstand tegen de bezuinigingen en willen ze op korte termijn om tafel met de verantwoordelijke minister. Deze dagen zijn er ook gesprekken gaande tussen Refineria di Korsou en de aan de raffinaderij gelieerde vakbonden. Over het verloop hiervan is vooralsnog niets vernomen. Verder heeft [redacted] (10)(2e) het als journalist Yves Guillaume Cooper opgeroepen om zaterdag 30 mei a.s. bijeen te komen voor een vreedzame manifestatie. De staking op *Trinta di Mei* 1969 is een belangrijk keerpunt geweest in de politieke, culturele en socio-economische verhoudingen op Curaçao. Op Sint Maarten kwamen verschillende vakbonden bijeen in een stadion ter bespreking van de voorgenomen maatregelen. Ze stellen dat de besproken maatregelen zo ver gaan dat ze gezien kunnen worden als een schending van hun sociaaleconomische rechten. Zij hebben tijdens de bijeenkomst naar eigen zeggen mandaat verkregen van hun achterban om stellig positie in te nemen tegen de bezuinigingen en de door hen ervaren rassendiscriminatie in het Koninkrijk. De gesprekken met de bonden zullen op alle drie de Landen de komende periode worden voortgezet.

Opstarten Toerisme & Heropenen Buitengrenzen

Nu de Corona-uitbraak tot op zekere hoogte onder controle lijkt bereiden Aruba, Curaçao en Sint Maarten zich voor op het opstarten van het internationaal vliegverkeer en het toerisme. Deze stap is cruciaal voor het - enigszins – mitigeren van de verwoestende gevolgen van de crisis voor de lokale economieën. Ze zetten in op maximaal 140 vluchten per maand met 60% bezetting(hiervoor 440) en daarmee 20% van het te verwachten aantal toeristen als onder normale omstandigheden (2000 – 3000 max.). Aruba stuurt aan op het openen van de buitengrenzen vanaf 1 juli a.s. Aruba wil hierbij uitgaan van ongeveer 2.000 toeristen per week (10% van het aantal voor de crisis). Door de betrokken partijen in de sector als hotels, restaurants, winkels, taxibedrijven en autoverhuurbedrijven worden momenteel protocollen opgesteld. Jetblue, American Airlines, Delta, Spirit, Copa en Avianca hebben inmiddels belangstelling getoond om weer toeristen naar Aruba te gaan vervoeren. Voor het eiland geldt geen quarantaineverplichting voor toeristen. Deze mensen worden wel gescreend en mensen met symptomen worden getest via een sneltest. Als dan blijkt dat ze positief zijn, worden zij wel naar een quarantaineplek overgebracht voor een periode van twee weken.

Op Curaçao is door de Curaçao Hospitality & Tourism Association (CHATA) afgelopen week een *Best practise protocol* opgesteld dat is goedgekeurd door de regering. Uitgangspunt hierbij is dat in elk facet van het verblijf de regels rondom *social distancing* dienen te worden toegepast en dat toeristen en lokale inwoners strikt worden gescheiden (quarantainetoerisme).

Daarnaast gelden er strengere hygiënevoorschriften en dienen medewerkers hierover te worden getraind. Woensdag jl. werden in het bijzijn van [redacted] de eerste vier hotels ´geïnspecteerd´. Vandaag werd door CHATA-voorzitter Hans Slier (Papagayo) in het Antilliaans Dagblad benadrukt dat als de grote hotels niet – zonder restricties - voor 1 juli a.s. opengaan, zij dan naar alle waarschijnlijkheid tot minimaal december 2020 zullen sluiten. Met dit interview wordt de discussie over het spanningsveld tussen economie en volksgezondheid op Curacao verder op scherp gezet. Curaçao heeft nog geen datum genoemd waarop het vliegverkeer wordt herstart. wel worden er gesprekken gevoerd met Bonaire om tot een zogeheten bubbel te komen waarbinnen er vrijelijk gereisd kan worden. Een van de doelen daarvan is het bevorderen van het interinsulaire toerisme van de lokale bevolking en personen die langere tijd op één van de twee eilanden verblijven. Zowel betrokken partijen als de reizigers zullen onderworpen worden aan bepaalde condities. Momenteel voeren betrokkenen overleg om te komen tot de mogelijke uitvoering hiervan.

Op Sint Maarten is door de Sint Maarten Trade & Hospitality Association (SHTA) een document met richtlijnen opgesteld over hoe bedrijven weer open kunnen na de COVID-19 crisis. Doel van het document is om partijen in de sector handvaten te geven bij het opstellen van hun eigen protocollen. Per 2 juni a.s. worden de grensbeperkingen met de Franse kant opgeheven en kan er weer vrij gereisd worden op het eiland. MP Silveria Jacobs heeft aangegeven dat Sint maarten vanaf 15 juni a.s. weer open zou moeten zijn. Op welke wijze hier invulling aan wordt gegeven en of er een quarantaineverplichting gaat gelden moet in de praktijk nog blijken.

Aankomende week zal het Outbreak Management Team met een rapport komen dat zich speciaal richt op de vraag onder welke vooraarden het toerisme opstarten in het Caribisch deel van het Koninkrijk veilig kan worden opgestart. Naar verwachting wachten de Landen dit rapport af voordat zij onomkeerbare stappen nemen richting het toelaten van toeristen op de eilanden. Commentaren op straat en op social media over het heropenen van de grenzen voor toerisme op de eilanden zijn bijzonder negatief. Er is weinig vertrouwen dat nieuwe richtlijnen besmettingen van lokale inwoners door toeristen gaan voorkomen. Het importeren van toeristen die mogelijk besmet zijn wordt na de zware lockdown op de eilanden als zeer oneerlijk en risicovol ervaren. Uiteraard zijn het vooral ondernemers die een tegengeluid laten horen en minder risicoavers gedrag aanmoedigen.

CN – breed

[redacted]

- Vandaag vandaag 28 mei is het ontwerpwetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 door VWS ter consultatie aangeboden aan de openbare lichamen. De openbare lichamen hebben tot en met 3 juni 2020 de tijd om te reageren.
- Vandaag 28 mei 2020 is vanuit de RCN-unit SZW een persbericht uitgegaan waarin de verlenging van de CN-noodmaatregelen van SZW en EZK wordt aangekondigd. De noodmaatregelen , die nu lopen tot en met 12 juni 2020, zullen worden verlengd tot en met 12 oktober a.s. Over de precieze voorwaarden volgt nog nadere berichtgeving.

Bonaire

- Op dinsdag 26 mei jl. hebben [redacted] en [redacted]n een bezoek gebracht aan de gezaghebber [redacted] zal op vrijdag 29 mei a.s. weer vertrekken na het driedaagse verlof op Bonaire.
- Op vrijdag 29 mei a.s. wordt een COVID Drive-Thru georganiseerd in Rincon.
- FC Utrecht heeft bij de Europese voetbalbond gepleit om de KNVB bekerfinale, die vanwege COVID-19 niet in Europees Nederland mag plaatsvinden, op Bonaire te organiseren. Hiermee kan de bekerfinale toch op Nederlands grondgebied plaatsvinden. Er is nog geen uitsluitsel gekomen op het voorstel.

Sint Eustatius

- Vandaag 28 mei 2020 heeft de regeringscommissaris de 7e noodverordening getekend, die vanaf 29 mei jl. ingaat. Hierbij wordt nog steeds dezelfde strategie gevolgd van grote mate van voorzichtigheid. De nieuwe verordening loopt tot 15 juni a.s. , in lijn met het vliegverbod BES-eilanden. In de nieuwe verordening zitten een aantal versoepelingen.
- Het aantal personen dat in quarantaine kan worden opgenomen is van 30 opgehoogd naar 45 personen. De bepaling dat er enkel toegang tot het eiland mogelijk is na toestemming van de regeringscommissaris blijft van kracht.
- Op 29 mei a.s. worden (gepensioneerde) verpleegkundigen (verder) getraind om COVID-19 patiënten te kunnen verplegen/behandelen.

291871

Saba

- Woensdag 27 mei jl. is – naar aanleiding van het gezamenlijke bijstandsverzoek van 18 maart jl. - de logistiek planner vanuit Defensie voor Saba en Sint Eustatius aangekomen op Saba.

291880

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 29 mei 2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:

Casuïstiek vorige bijeenkomst:

- Slachterijen: [redacted] gebrainstormd met GGD BZO en DPG. [redacted]
- Minister heeft gezegd dat alle werknemers vleesverwerking getest kunnen worden. GGD GHOR heeft dit in eerste instantie geaccepteerd, maar nu toch teruggelegd bij VWS.
- Er is een handleiding (levend document) voor uitbraken in vleesverwerking geschreven door [redacted] en [redacted] is verstuurd naar alle GGD'en.
- [redacted]

[redacted]

Internationale richtlijnen:

ECDC: Methodology for estimating point prevalence of SARS-CoV-2 infection by pooled RT-PCR testing (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Methodology-estimating-point-prevalence%20-SARS-CoV-2-infection-pooled-RT-PCR-testing.pdf)

The scope of this document is to provide EU/EEA Member States and the UK with technical guidance for estimating the prevalence of SARS-CoV-2 infected cases, through a cross sectional study design based on pooled sampling for RT-PCR testing on a random population sample. The proposed methodology is for surveillance purposes and does not address pooled testing for clinical (i.e.

diagnostic) or public health (e.g. contact tracing, infection prevention and control, screening) management of individuals.

The goal is to provide a tool to monitor the activity of the disease with high efficiency in terms of laboratory resources. The methodology provides a way to estimate prevalence from the results of a pooled RT-PCR test, without the need to identify individual test results, and the statistical foundation for the strategy. We further provide a method to optimise the pooling strategy with input for sample size decisions. Finally, we also provide an in-house R package to help public health authorities define a strategy and analyse the results.

- **Joint Notification Summary** produced by ECDC and EFSA on a "Multi-country clusters of Listeria monocytogenes infections ("Beta2", "Delta1", "Eta5", "Omega5", and "Rho3") linked to salmon products from Poland, France and possibly Germany". → **Meesturen met de notulen?**
- **The weekly COVID-19 epidemiological report** is now available on the WHO website. It can be accessed at http://www.euro.who.int/covid19-surveillance, as well as from the COVID-19 outbreak homepage (http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19).
- Weekly Communicable Disease Threats Report and the related PowerPoint presentation: https://ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/weekly-threats
- ECDC Communicable Disease Threat Report - (CDTR-ECDC and EC) for this week.

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- Hele LCI RL is aangepast: testbeleid en klachten overal vernieuwd. Ook RIVM website wordt aangepast.
- Beleid bij negatieve test is ook uitgewerkt.
- LCI heeft meekeken met scripts GGD GHOR NL (voor antwoorden van callcenters). Zelfde vraag is bij gedragsunit neergelegd om compliance te bevorderen. Gedragsunit wil graag aangesloten zijn. Corien zal met [redacted] [redacted] afstemmen.

4/ Taskforce 2: Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

- Sporten jongeren 13-18, mogen weer partijtjes doen. Rijksoverheid: jongeren 13-18 hoeven geen 1,5m afstand te houden als zij sporten of bewegen. Jongeren interpreteren dit alsof ze geen afstand meer hoeven te houden. Nuance lijkt verloren te zijn gegaan. →[redacted] + COMM

5/ Taskforce 3: app/ bron- en contactonderzoek

- Herziene Q&A staat op viadesk en is naar voorwachten gestuurd.
- Protocol wordt aangepast met klachten waarbij contacten getest kunnen worden.

6/ Taskforce 4: Dagelijkse sitrep, monitoring liften maatregelen en BCO/HP zone

- Update website: vanaf nu standaard tekst, wij krijgen seintje als er een heel ander bericht online komt. Bij standaard tekst hoeven wij geen akkoord te geven.
- Vanmorgen overleg EPI, [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] LCI over wie rapporteert naar VWS (samenhang CoronIT, HPzone, Osiris). Ook is getracht de dagelijkse Sitrep eruit te krijgen. GGD GHOR wil Corona Monitor maken.

- Contactmonitoring: HPzone wordt nog niet overal ingevuld, wordt nagevraagd waarom. Hopelijk volgende week meer data.

7/ Taskforce 5: COVID-19 en de dieren

- Voorbereiding OMT-Z loopt, a.s. woensdag. Tijdslijnen bedrijven zijn verfijnd. BCO bij 1 bedrijf heeft 18 nauwe contacten geidentificeerd, 1 positief (iemand die niet in stal werkt).

8/ Taskforce 6: Points of Entry/Toerisme

- Versie 5 is een eind klaar met input RT en [redacted] Advies: afwegingskader, wanneer is een land als veilig te beschouwen? Welke indicatoren? Sturen op Europees beleid. Besluitvorming op ministerieel niveau.
- EPI kon geen cijfers aanleveren over import 2009. Idee: kijk in SO verslagen en Inf@cten van die periode.
- Vraag over ballonvaart: is al eerder binnengekomen, is toen teruggegeven. [redacted] stuurt hem naar [redacted]

9/ Taskforce 7: BES/CAS

- OMT is bezig.

10/ Taskforce 8: Zicht op de regio

- RAC overleg gehad. Vorige week is een interne notitie gestuurd over rol van inhoudsdeskundigen bij GGD GHOR beleid.
- Call met microbiologen en VWS: [redacted] heeft verteld over financiering. Tarief is van 95 naar 65 teruggebracht.
- Maandag 8u wordt het landelijk informatienummer bekend gemaakt waar een afspraak gemaakt kan worden.

11/ Taskforce 9: Arbo

- OMT vraag over temperatuurmeting bij werknemers, stond ook in kennisnieuwsbrief van vandaag, doorgezet naar rijksoverheid.nl
- Volgende week begint [redacted] ([redacted] komt 6u/wk [redacted] versterken.

12/ Taskforce 10: Overige netwerken ketenpartners

- Geen bijzonderheden

13/ Taskforce 11: Communicatie

- Zie hiervoor.
- Risicogroepen: is geen bericht over gekomen. Onduidelijk of we met het OMT advies door kunnen of dat VWS hier nog iets mee wil. [redacted] kunnen hier mee aan de slag als er meer bekend is. Als er iets veranderd, moeten verschillende beroepsverenigingen ingelicht worden.
- Gedragsunit heeft vraag van VWS gekregen over invloed van zelftesten (serologie) op gedrag van mensen. Doen literatuuronderzoek, maar dit gaat over zelftesten bij andere verwekkers. LCI moet meelezen. IDS moet ook betrokken worden (taskforce serologie). Gedragsunit doet

geen uitspraak over waarde van de test, maar alleen over invloed op gedrag. [redacted] tuurt het naar [redacted] en [redacted] (en [redacted] en [redacted]

- GGD Amsterdam geeft aan dat zij meer contacten bij een index vinden. [redacted] is op de hoogte en heeft het doorgestuurd aan Rijksoverheid. [redacted] tuurt het ook naar EPI/[redacted]

14/ Taskforce 12: OMT

- Nog geen nieuws over volgende OMT, mogelijk 18 juni???

15/ Bezetting
Arts van dienst: [redacted]

zaterdag

Arts van de dag: [redacted]
Voorwacht(en) van de dag [redacted]
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag): [redacted]
Contactpersoon voor communicatie:

zondag

Arts van de dag: [redacted]
Voorwacht(en) van de dag: [redacted]
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag): [redacted]
Contactpersoon voor communicatie:

maandag

Arts van de dag: 24 uur 1: [redacted], 2 [redacted]
Voorwacht(en) van de dag: [redacted]
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag): [redacted]
Contactpersoon voor communicatie:

dinsdag

Arts van de dag: [redacted]
Voorwacht(en) van de dag: [redacted]
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag): [redacted]
Contactpersoon voor communicatie:

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)
geen

10/ Rondvraag en overig

Docs meesturen met de notulen

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 26-05-2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:

- Afstemmingsoverleg gehad met 3 GGD'en en handreiking gemaakt over COVID en vleesindustrieën. Sequensen van >100 monsters via Erasmus MC. Het is nog onduidelijk of het probleem bij de vleesindustrieën ligt of bij de werknemers/arbeidsmigranten.
- Clusters op scholen: er wordt aan een handreiking gewerkt. Nog geen contact opgenomen met GGD'en. Mogelijk wordt er aan de eerste 4-6 scholen een aantal asymptomatische kinderen getest om vinger aan de pols te houden. Meer informatie over de uitwerking volgt. Morgen scholen bellen om te vragen hoe zij hebben opgepakt en of zij behoefte hebben aan contact met de andere scholen.
- Nertsen: wordt vervolgd.

Casuïstiek vorige bijeenkomst: /

[redacted]

(10)(2a)

(10)(2e)

[redacted]

Internationale richtlijnen:

Geen nieuwe vandaag.

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- Discussie over kinderen ook vanaf getest mogen worden vanaf 1 juni. RIVM vond van wel en VWS vond van niet. Conclusie: iedereen (inclusief kinderen) mogen vanaf 1 juni getest worden
- [redacted] heeft van [redacted] alternatieven voor testen voor kinderen ontvangen. Zij moet nog lezen. De route voor het kinderen naar de teststraten is nog niet duidelijk. Ligt dit bij [redacted]
- Morgen persconferentie van de minister.
- Donderdag hebben [redacted] en [redacted] een overleg over CoronIT

4/ Taskforce 2: Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

- Vragen vanuit DJI: beantwoord en teruggestuurd.
- Sport/sauna in een nieuwe kader? Hier wordt nog over nagedacht
- Er loopt van alles

5/ Taskforce 3: app/ bron- en contactonderzoek

- Er is aan de brieven gesleuteld
- Er wordt met [redacted] aan vertalingen en A2 niveau van de brieven
- Bron- en contactonderzoek bij werknemers (en indirect ook werkgevers); thuis blijven bij huisgenoten en nauwe contacten en ook niet meer bij cruciale/vitale beroepen maar alleen als het écht niet anders kan → dit moet inhoudelijk nog besproken worden en goed gecommuniceerd.

6/ Taskforce 4: Dagelijkse sitrep, monitoring liften maatregelen en BCO/HP zone

- Dashboard: dit wordt opgezet, er is een tijdspad. Apps is niet doorgegaan dus dashboard moet door gaan.
- 2 dashboards dreigen te komen: 1 vanuit VWS (hun gegevens) en 1 vanuit RIVM (monitoring BCO)

7/ Taskforce 5: COVID-19 en de dieren

- Al besproken

8/ Taskforce 6: Points of Entry

- Kamervragen over contact opsporing vluchtcontacten beantwoord
- [redacted] maakt zich zorgen over omdat zij van NF van andere landen nog berichten krijgt dat positief geteste mensen in hun landen Nederlandse vluchtcontacten hebben gehad. Wij

291881

moeten waarschijnlijk nu wel weer het contact opsporing van de vluchtcontacten opstarten. Dit moet nog besproken worden met GGD Kemmenerland. Voorwacht en achterwacht: vanaf 1 juni weer actief contact opsporing van de vluchtcontacten opstarten.
- Vakanties niet geagendeerd voor volgende OMT. Wordt vervolgd

9/ Taskforce 7: BES/CAS

- Voorbereiding op het OMT (met o.a. toerisme op de agenda)
- Bezig met quarantaine regels bij reizen

10/ Taskforce 8: Zicht op de regio

-

11/ Taskforce 9: Arbo

-

12/ Taskforce 10: Overige netwerken ketenpartners

- Gesprek met mensen van TNO over aerosolen: zij krijgen ook veel vragen. Afgesproken dat wij er vanuit gaan van druppelinfectie maar dat aerogene infectie nog niet uitgesloten is.

13/ Taskforce 11: Communicatie

- Gesprek met NVOG over o.a. adviezen rondom zwangerschap, bevalling; maskerbeleid bij pas bevallen vrouwen met doorgemaakte COVID infectie (en anderen in het huishouden)

14/ Taskforce 12: OMT

- Vraag van VWS: wanneer is de afwegingskader van sport af is. Hier wordt aan gewerkt; (10)(2e) had al een voorstel. Moet morgen 13:00 klaar zijn → (10)(2e) & (10)(2e)

15/ Bezetting
Arts van dienst: (10)(2e) & (10)(2e)

Morgen, dinsdag, vrijdag of weekend?

Arts van de dag:
Voorwacht(en) van de dag:
EWRS / WHO berichten bijhouden:
SitRep (arts van de dag):
Contactpersoon voor communicatie:

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

10/ Rondvraag en overig
Chloroquine niet meer gebruiken op label; WHO zegt zelf dat het niet in trials settings te gebruiken
Remedisivir blijft ook een issue; er is geen duidelijke positieve effect maar Gilead blijft het aanbieden en wij kunnen niet achterblijven.
Docs meesturen met de notulen

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 19-05-2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:

- Vragen over bron- en contactonderzoek

Casuïstiek vorige bijeenkomst:

/

[redacted]

(10)(2a)

Internationale richtlijnen:

291882

ECDC:

Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA

The high COVID-19 morbidity and mortality observed among residents in long-term care facilities (LTCF) in EU/EEA countries poses a major challenge for disease prevention and control in such settings. Furthermore, the lack of special surveillance systems and the differences in testing strategies and capacities among countries may have led to a significant under-ascertainment and under-reporting of cases, contributing to a general underestimation of the disease burden and mortality in LTCFs.

It is of paramount importance to be able to rapidly identify, assess and control COVID-19 outbreaks in LTCFs in order to protect this particularly fragile population. This document provides guidance for EU/EEA Member States planning to implement monitoring systems at LTCFs and describes the surveillance objectives.

WHO:

Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19 (12-05-2020)

In response to COVID-19, countries around the globe have implemented several public health and social measures (PHSM), including large scale measures such as movement restrictions, closure of schools and businesses, geographical area quarantine, and international travel restrictions. As the local epidemiology of the disease changes, countries will adjust (loosen/reinstate) these measures accordingly. On 16 April 2020, WHO published interim guidance that provides advice on adjusting PHSM, while managing the risk of resurgence of cases. A series of annexes was developed to help guide countries through adjusting various public health measures in different contexts. This annex shows a pragmatic decision process for adapting PHSM based on epidemiological and public health criteria, and it should be read in conjunction with the interim guidance document.1
The document presents only public health criteria, while other critical factors, such as economic factors, security-related factors, human rights, food security, and public sentiment, should also be considered.
This document is intended for national authorities and decision makers in countries that have introduced large scale PHSM and are considering adjusting them.

Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19

In response to COVID-19, countries around the world have put in place a range of public health and social measures, which are actions by individuals, institutions, communities, local and national governments, and international bodies, to suppress or stop community spread of COVID-19. The purpose of this document is to provide an overview of public health and social measures, and to propose strategies to limit any possible harm resulting from these interventions. The document is intended to inform national and local health authorities and other decision-makers at all levels.

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- Maskerbeleid in busjes voor groepen die naar de dagbesteding gaan; uitwerking voor het OMT

4/ Taskforce 2: Liberty/Arbo

- Aantal aanpassingen afwegingskader OMT
- Publieksversie zo goed als definitief, eventuele aanpassingen na persconferentie vanavond
- Reactie op gebied van cultuur
- Bezig met arbeidsmigranten
- Bezig met bewegingsonderwijs op school (onderscheid <13 mag je binnen- en buitensporten, vanaf 13 is het advies om buiten te sporten en nog niet binnensporten)
- Reactie op DJI protocol
- Vraag van optometristen die onder paramedische zorg vallen maar sector heeft meer maatregelen dan in protocollen voor paramedische zorg met o.a. chirurgische mondneusmaskers

5/ Taskforce 3: app/ bron- en contactonderzoek

- Vanmiddag webinar met 143 deelnemers (record!)
  - Veel vragen; veel praktische dingen
- Morgen aangepaste versie van de richtlijn; gaat via een Infact uit
- Nieuwe versie verpleegkundige stappenplan infectieziekte gaat morgen uit
- Bezig met document monitoring bron- en contactonderzoek voor het OMT
- Goede communicatie met de media is belangrijk
- Q & A's viadesk morgen/begin volgende week

6/ Taskforce 4: Dagelijkse sitrep, monitoring liften maatregelen en BCO/HP zone

/

7/ Taskforce 5: COVID-19 en de dieren

- Veranderingen: meldingsplicht gaat veranderen en het wordt een andere artikel wat de screening makkelijker gaat maken als bedrijven niet mee willen werken

8/ Taskforce 6: Points of Entry

- VWS wilt vragen over vakantiebeleid in het OMT laten bespreken (met 3 scenario's: iedereen blijft in NL, adviezen in voor vakantie in bepaalde landen of alleen negatieve adviezen voor bepaalde landen); morgen wordt adviesaanvraag vastgesteld \
- [redacted] stuurt het naar [redacted] en [redacted]

9/ Taskforce 7: BES/CAS

- Bezig met 3e OMT 29-05: toelaten (ontvangen) van toeristen. Vorig OMT ook hierover geadviseerd. Huidige vraagstelling is nog niet duidelijk
- Mariniers die in quarantaine moeten op Curaçao (prijzig); [redacted] is hier mee bezig
- Verkiezingen besproken en ligt nu bij Script Fabriek

10/ Taskforce 8: Zicht op de regio

/

11/ Taskforce 9: Overige netwerken ketenpartners

/

12/ Taskforce 10: Communicatie

- In Infopunt veel vragen van mensen die de maatregelen niet meer snappen. Bespreken met communicatie Rijksoverheid.

13/ Taskforce 11: OMT

- Maandagochtend 25-05-2020
- Agenda o.a. sport, betaald voetbal (onduidelijk met of zonder publiek)

15/ Bezetting

Arts van dienst: (10)(2e)

Morgen, dinsdag, vrijdag of weekend?

Arts van de dag:
Voorwacht(en) van de dag:
EWRS / WHO berichten bijhouden:
SitRep (arts van de dag):
Contactpersoon voor communicatie:

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

s

10/ Rondvraag en overig

Vrijdag geen respons team en geen wrap-up
Vrijdag geen meet the colleagues
Meet the colleagues naar volgende week dinsdag, de vraag om iedereen die in huis zijn om deel te nemen
Eind van dinsdagmiddag 26-05 een borrel

291883

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 18 mei 2020

1/ Casuïstiek
(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:
Casuïstiek vorige bijeenkomst:

- Vraag mondmaskers ov, wil onderbouwing. Gezien de toon van de mail is het naar juridische afdeling gestuurd. Verder aan VWS.
- Voorlichtingsbrief ouders, betekenis van 'snotneuzen'? JGZ overwegen informatieverstrekking hierover. RIVM Infopunt benaderd, geen vragen binnen over snotterende kinderen.
- Kapper heeft iemand geknipt die dag later klachten ontwikkelde. Beide droegen mondmasker. Toch besloten dat het een nauw contact is (2^e categorie) met niet-medisch mondmasker en moet dus moet thuis werken. Dat is als kapper niet mogelijk, dus kapper mag niet werken. Categorieën wellicht nog een keer expliciet toelichten (verschil quarantaine en zo veel mogelijk thuis blijven).

[redacted] (10)(2a)

Internationale richtlijnen: Geen nieuwe

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- **Routekaart zorg VWS is becommentarieerd en opgestuurd.** VWS wil 25 mei meer verpleeghuizen te openen voor bezoek. Per begin juni wellicht alle bezoekregelingen weer toestaan.
- **Contact VWS over HAen,** neemt dat verder op om overleg met GGDGHOR, LHV, NHG dat mensen met ernstige (tussen mild en ziekenhuis) klachten toch ook getest gaan worden.

4/ Taskforce 2: Liberty & ARBO: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

- **Afwegingskader verder aangescherpt.** Morgen wordt het afgerond en met EZK en VWS afstemmen.
- **OCW vragen voorgelegd over culturele sector.** Met name over intieme contacten tussen acteurs.
- **Voorgezet onderwijs & Sport:** Protcollen en vragen gekregen, met (10)(2e) besproken. Afwachten met binnensporten tot volgend OMT, tot die tijd afraden.
- **Speciaal onderwijs vervoer:** afgestemd, en nu naar VWS. Graag ook uitwerken speciaal vervoer voor niet-jongeren (volwassenen), echter nog niet veel vragen van gezien.

5/ Taskforce 3: app/ bron- en contactonderzoek

- **Taskforce DOBC: Digitale ondersteuning bron en contactonderzoek COVID.** Mix van (10)(2e) (10)(2e), e-health, VWS LCI, (10)(2e). Evalueren / aantonen meerwaarde van de app (anonieme contact tracing)? De vraag of de bluetooth nauwkeurig genoeg is. Evt opzetten experimenten, of eerdere experimenten te evalueren. Volgende keer over oplossing 2: proces GGD digitaliseerd. Hierdoor kunnen indexen contacten doorgeven (thuisrapportage en meer). Overweging om OLVG app uit te breiden.
- **Webinar morgen:** voorbereid.
- **Media-aandacht** en vragen die daaruit voortkomen. (10)(2e)s bezig met **VSI (verpleegkundige stappenplan infectieziekten):** daarin opnemen dat nauwe contacten dat er vinger aan de pols gehouden wordt etc. Wordt morgen ook aangekondigd in de webinar.
- **Contact zoeken met** (10)(2e) **gedragsunit** (10)(2e)

6/ Taskforce 4: Dagelijkse sitrep, monitoring liften maatregelen en BCO/HP zone

- **Ook regionaal monitoren?** Klinkt in de media. Dashboard is aangekondigd alsof er regionaal maatregelen worden aangepast. Nieuw! Besproken op het Catshuis.
  In voorstel BCO staat dat ook regionaal wordt gekeken voor uitwisseling personeel, **Morgen bespreken in het RT?** (10)(2e) **checkt met** (10)(2e)

7/ Taskforce 5: COVID-19 en de dieren

- **LNV**
- **DBT:** nertsenbedrijven in Brabant. Vervolg AO van afgelopen vrijdag.
- Verzoek verdere monitoring van bedrijven buiten 1 km, wordt uitgewerkt.
- Voorzichtig omgaan met informatie over deze bedrijven.
- Na onderzoeksresultaten bekend, bekijken of dat te relateren is met aanwezigheid van nertsenbedrijven.

8/ Taskforce 6: Points of Entry

- **Effecten van vakanties in het buitenland, opgestuurd naar** (10)(2e)
- **Covidvrachtschip (25 p) is vannacht aangekomen in Rotterdam. Testen in gang gezet, verder nog geen details**

9/ Taskforce 7: BES/CAS

- **Uitwerking tweede OMT over interne afschaling.** Stappen op korte, middel en lange termijn worden uitgewerkt.
- **Voorbereiding 3^e^ OMT (datum onbekend): hoe ze omgaan met toerisme.** Graag voor 4 juni antwoord.
- **Ook in gesprek met modelleergroep dat ze de eilanden meenemen**
- **Vliegverboden:** graag alternatief voor de lijsten die als niet-relevant en incompleet worden ervaren.
- **Scheepvaart Stacia:** Strenge maatregelen leiden tot hoge kosten voor de scheepvaart. Realistischere aanpak verzorgen.
- **Locale verkiezingen St Eustasius en de verkiezingen hier in NL** (2^e^ kamer volgend jaar, gemeentelijke herverdeling dit najaar). Contact met taskforce liberty opnemen.

10/ Taskforce 8: Zicht op de regio

- **Veel GGDen over op CoronIT.** Kunnen geen directe gegevens van de teststraat verkrijgen. Betekent dat of regionale cijfers nog te verkrijgen zijn? Wie is eigenaar van CoronIT? GGDGHOR NL. Wordt vervolgd.

11/ Taskforce 9: Overige netwerken ketenpartners

- **Risicogroepen contact met cardiologen en longartsen.**

12/ Taskforce 10: Communicatie

- **Infectieradar:** doel 1000-2000 mensen bereiken.
- **Videos:** WHO referentielab, rol van dieren in de verspreiding, aerosolen vs druppels.
- **Nieuw dossier:** modellering, vaccins en de verspreiding daarvan
- **RIVM website:** blokken worden verplaatst, wordt minder prominent.
- **Plaatje aanpassen (SarsCov2 in plaats van Mers)**
- **Polls** 'einde crisis', 'sneller en veiliger stoppen', zorgen over huisdieren.
- **Taskforce liberty en BCO,** handig om te weten wat er in ontwikkeling is. **Liberty –** [redacted] **BCO – [vast communicatie partner]**

Taskforce ARBO:

- **Kennis nieuwsbrief in ontwikkeling** [redacted]

13/ Taskforce 11: OMT

- **Alle actiepunten zijn in behandeling. Waarschijnlijk volgende week maandag volgende.**

~~**14/ Taskforce 12: overige zaken:**~~

15/ Bezetting
Arts van dienst: [redacted] (1), [redacted] (2)

Morgen dinsdag

Arts van de dag [redacted] [redacted]
Voorwacht(en) van de dag: [redacted] (?), [redacted], [redacted] (RT)

EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]

SitRep (arts van de dag): [redacted] / [redacted]

Contactpersoon voor communicatie: [redacted]

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

10/ Rondvraag en overig

Kort verslag HSC 20 mei 10.30 – 11.45

Door [redacted], [redacted]

Bespreking pre-liminary forecast COVID 19 in de EU; ECDC draft report

Veel discussie over de methoden en de bruikbaarheid van de cijfers. ECDC gaat het ondermeer gebruiken voor hun technical report over vakanties voor deze zomer.

De deadline voor input en aanleveren cijfers en verzoeken voor het meenemen van bepaalde data/indicatoren voor het defintieve rapport is midden volgende week. Commentaar dus nog steeds mogelijk om in te dienen via de HSC.

Dit concept is inmiddels doorgestuurd aan [redacted] [redacted] *voor commentaar en input.*

[redacted]

Verzoek van HSC aan alle landen om het rapport exit strategies in te vullen en te updaten

Lci.COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 15 mei 2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:

Casuïstiek vorige bijeenkomst:

- Kind op speciaal onderwijs. Getest : pos. Geen klachten, Zusje met verkoudheidsklachten was negatief getest. Meer dan 72uur geleden getest, BCO-groepje overleg niet nodig want niet binnen 72 uur klachten ontwikkeld.
- Indicatie gegeven sequencing VPH ZHZ: 30 april eerste bewoner pos getest. Daarna lastig wie te testen obv klachten: 78 bewoners pos en 40 HCW pos. HCW worden na twee weken weer getest. Sequencing weten of er meerdere introducties zijn en hoeveel clusters er zijn, dynamiek in VPH. Wel goed navragen van EPI-info en hoe VPH georganiseerd is. [redacted] is betrokken.
- Sanitaire vragen mbt opening. Formeel pas vanaf 1-7.

[redacted]

[redacted]

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- Voor maandag 18 mei is het testbeleid uitgebreid met aantal groepen. Wordt aangepast op alle docs op de LCI website en RIVM. Ook in inf@ctbericht opnemen maandag as.
- Testebeleid vph bezoekers in OMT besproken. [redacted] ook contact met NHG gehad, test beleid risicogroepen alleen indien behandel consequenties. Dit wordt aangepast. Ook in inf@ct bericht, na maandag. Huisgenoten van kwetsbaren vanaf 1 juni omdat dan iedereen getest kan worden en voor 1 juni mocht huishoudcontact in een van de groepen valt die per 18 mei getest worden.

4/ Taskforce 2: Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

- [redacted] OMT-afwegingskader, bekijken hoe in volgende stap kan komen. Overleg met [redacted] gehad. [redacted] en [redacted] stemmen bilateraal af, ook schakelen met [redacted]

5/ Taskforce 3: app/ bron- en contactonderzoek

- Maandag bijeenkomst over de app. [redacted] is betrokken.
- Uitwerking BCO: begin vlg week webinar, daarna verduidelinkingen in RL schrijven. Brieven verder uitwerken: vlg week verder mee. Mailadres is ook aangemaakt: [redacted]@rivm.nl voor vragen die hierover binnekomen.

6/ Taskforce 4: Dagelijkse sitrep, monitoring liften maatregelen en BCO/HP zone

- [redacted] overleg gehad. Vlg week mail uit doen naar de GGDen dat ze weer BCO moeten aanvinken, loopt nu nog niet. Planning is dinsdag eruit doen, week erop mee rouleren in RT.

7/ Taskforce 5: COVID-19 en de dieren

- Vandaag AO-z gehad met resultaten van verschillende onderzoeken waaronder nerts bedrijven, vier bedrijven waar covid is gevonden. Een bedrijf onder klachten, opvallend: asymptomatisch covid kunnen hebben. Teefjes m.n. net voor en na werping verhoogde uitval. Pups tot 5-6 weken borstvoeding en dan verdwijnen antistoffen en mogelijk kwetsbaar. Stofmonsters in stal pos, buiten stal neg. Verwilderde katten rondom stallen getest: 3/15 pos, geen kat PCR-pos. Geen humane transmissie tussen twee bedrijven, wel overloop van katten. Sequencing: sequentie van en medewerker lijkt erg op sequentie van die van een nerts. Komt meer sequencing onderzoek.
- I.v.m. asymptomatisch pos nertsen wordt er gekeken of er aanvullende maatregelen nodig zijn.
- Nertsen binnen 10 km van nertsbedrijven screenen op covid, evt. ook > 10 km. Vrijwillig of mandatory?
- Nu broedseizoen, niet met beesten slepen of oogsten/ruimen
- Nertsen ws door de mens besmet.
- [redacted]

8/ Taskforce 6: Points of Entry

- Havens: schip wat naar Rdam komt. Onrust in haven. 25 opvarenden met 5 met klachten (mild). Hele bemanning gaat in quarantaine en wordt buiten haven van boord gehaald en vervangen door hele nieuwe groep bemanning. [redacted] met [redacted] comm oppakken zodat corperate het weet.

9/ Taskforce 7: BES/CAS

- Opdracht gekregen om op 4 juli weer CRB-OMT te organiseren.

10/ Taskforce 8: Zicht op de regio

- Vandaag capaciteitsrapport van GJOR openbaar gemaakt: hoge getallen waar GGden aan moeten voldoen, voor aantal GGDen uitdagend.. Verder vragen over BCO, ook met PBM hierin. Vragen over pos geteste mensen zonder klachten, hiervoor aparte brief maken?
- Clusters in instellingen, vraag hoe om te gaan met contacten die instelling aanlevert mbt HPzone en BCO? Registreren onder art 26? Dit doorsturen naar emailadres van BCO.
- Veel vragen vanuit scholen, kdv en instellingen en testen. overgaan op nieuw (Coron-IT) systeem kan evt tot vertraging leiden in aanmelden teststraten.

11/ Taskforce 9: Overige netwerken ketenpartners

- Taal- en inburgeringscursussen voor volwassenen die ook moeten reizen. Parallel trekken met HBO-WO-onderwijsgroepen? Examens opstarten? Vraag is of de LCI hier over moet adviseren? Kleinschalig organiseren met in acht nemen van de maatregelen. Per 15 juni weer toe te laten met max 100 pers. Trek parallel met onderwijs.

12/ Taskforce 10: Communicatie

291886

- Kamerbrief L&V naar buiten gegaan, info staat al op NOS mbt risico voor huisdieren.
- Zondag zit [redacted] bij Buitenhof.

13/ Taskforce 11: OMT

- Vandaag gehad. Zie voor adviezen OMT-adviesbrief. Volgend OMT 25-5 gepland VW: [redacted] en [redacted]

14/ Taskforce 12: overige zaken:

- Leefstijl en adviezen. SANL heeft info op Q&A gezet dat niet klopt. The Quardian heeft de info opgepakt. [redacted] pakt dit maandag verder op, betrekt ook [redacted] erbij.

15/ Bezetting

Arts van dienst: [redacted] (1), [redacted] (2)

Zaterdag

Arts van de dag: [redacted] (1), [redacted] (2)
Voorwacht(en) van de dag: [redacted] (stand by)
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag): [redacted]
Contactpersoon voor communicatie [redacted]

Zondag

Arts van de dag: [redacted] (1), [redacted] (2)
Voorwacht(en) van de dag: [redacted] (stand by)
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag) [redacted]
Contactpersoon voor communicatie: [redacted]

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

10/ Rondvraag en overig

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 8 mei 2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:
Casuïstiek vorige bijeenkomst:

- Friesland COA locatie: nog 100 man getest: 17 pos. Besloten om iedereen (600) te testen vanwege slecht beeld op klachten. Centrum gaat op slot, na testuitslag wordt beleid bepaald. GGD in the lead. Verzoek om naderhand dit goed op te schrijven en in het SO opnemen. [redacted] meenemen in de loop over proces.
- Hond met covid, zwak pos. Kunnen niet sequencen. Longbeeld bij de hond. Baasje is pos geteste vpk, is ws de index. Zou de eerste hond zijn die pos getest is in NL. Doorsturen naar [redacted] en [redacted] Maandag bij SOZ.
- Vragen over BCO. Email ve GGD met 15 vragen. Overlegd met [redacted] wat we hiermee moeten doen. Soort Q&A evt opmaken voor dit soort vragen? [redacted] heeft dit doorgestuurd naar de WG BCO om dit op te pakken en wat er qua uitwerking nodig is. Ook vragen vanuit GGD ZHZ die binnen zijn gekomen zijn doorgestuurd naar [redacted] AIOS). In RAC vergadering is dit kort besproken maar geen besluiten uit gekomen. WG gaat inventariseren wat voor vragen er rondom BCO binnenkomen. Volgende week ivm vakantie deze week.

2/ Nieuwe ontwikkelingen internationaal (WHO / EWRS / HSC)

EWRS: volgt

ECDC/WHO guidelines

Geen nieuws

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

Op de website zijn contactberoepen toegevoegd. Beleid is gewijzigd van 24 uur.

Zwangeren: advies wel partner meenemen naar de echo`s. De KNOV en NVOG heeft dit iets te veel uitgebreid waar wij niet helemaal achterstaan, is wel al gedeeld. Nu een tweedeling in advies. LCI: daar waas spannende onderzoeken plaatsvinden mag partner mee. Verder uitgangspunt kom alleen.

FMS maakt een leidraad zwangeren en COVID via [redacted]. Eerste versie heeft [redacted] naar gekeken. Aansluiten met [redacted]

4/ Taskforce 2: Dagelijkse sitrep, linking pin Osiris/ EPI, monitoring

[redacted] en [redacted] gewerkt aan uitwerking monitoring HP zone contacten.

5/ Taskforce 3: Zicht op de regio

[redacted] Adam ongeveer 30-40 meldingen/dag. Ongeveer 15 uit teststraat. Capaciteit teststraat nog niet max ingezet. Verschillende webinars worden ontwikkeld en gegeven voor verschillende doelgroepen in het veld. GGD Adam oriënteert op HP zone om dat straks in te zetten voor monitoring. Regio Oost heeft een website ontwikkeld: https://www.ggdsamengezond.nl/

291887

6/ Taskforce 4: Points of Entry

Geen bijzonderheden

7/ Taskforce 5: Overige netwerken ketenpartners –

Geen bijzonderheden

8/ Taskforce 6: BES/CAS

Geen bijzonderheden

9/ Taskforce 7: Communicatie

Geen bijzonderheden

10/ Taskforce 8: ARBO

Komt een arboinf@ct aan. Nav het kader voor opnemen contactberoepen gevraagd voor uitgangspunten voor andere beroepen die open gaan zoals mensen werkzaam in musea, theater, horeca etc. [redacted] heeft eerste opzet gemaakt. Stuk is woensdag klaar. Dan ook communiceren op de website hierover vlg week.

11/ Taskforce 9: OMT

Volgend OMT is vrijdag 15 mei, [redacted]s hiermee aan de slag.

12/ Taskforce app/ bron- en contactonderzoek

Brieven wat aangepast op voorstel van GGD ZL..

13/ Taskforce Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

De beoordelingen van richtlijnen branches komen binnen. Ei nog niet gelegd.

14/ Bezetting

Vrijdagavond: arts: 1) [redacted], 2) [redacted]

Zaterdag

Arts van de dag: 1 [redacted] 2 [redacted]
Voorwacht(en) van de dag: [redacted]
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag): [redacted]

Zondag
Arts van de dag: 1 [redacted] 2 [redacted]
Voorwacht(en) van de dag: [redacted]
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag): [redacted]

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)
Geen

10/ Rondvraag en overig

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 20-05-2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:

- Cluster op een school, waarbij 4 medewerkers van een basisschool positief getest zijn, waarvan 1 met klachten op school heeft gewerkt; 1 casus heeft een positieve partner en moeder; alle medewerkers van de school zullen getest worden (ongeacht klachten) en leerlingen met klachten worden ook getest. Samples van de positieve medewerkers worden sequenced. → Aanvullende richtlijn voor clusters moet uitgewerkt worden (werkgroep BCO/GGDs vragen om mee te denken)
- [redacted] Vion, onduidelijk waar transmissie plaatsvindt. GGD is nu contactonderzoek aan het doen; thuissituatie is nog onduidelijk.
- GGD Nijmegen: zorgmedewerker met klachten die positief is getest, thuis gebleven, na verbetering 3 weken aan het werk, nu weer klachten en weer positief. GGD geeft aan dat zij dit veel zien, vragen hoe zij hiermee om moeten gaan (nieuwe infectie? Bifasisch verloop)? Er wordt bekeken of er gesequenced moet worden. Voorgesteld om serologie te doen (indien mogelijk ook dit uitzoeken voor mensen op hun lijst met soortgelijke verhalen)

Casuïstiek vorige bijeenkomst: /

[redacted]

Internationale richtlijnen:

Preliminary forecast of COVID-19 in the EU EEA and UK

Among the set of options to enhance the monitoring of the epidemic and provide information about expected trends, mathematical modelling of COVID-19 transmission can be used to better analyse the epidemic development in a population over time, produce projections, and inform public health decision-making on interventions. In particular, mathematical modelling is useful for the evaluation of public health measures, notably to understand the expected impact of their implementation or release on disease transmission related indicators. The mathematical modelling approach also allows the quantification of the uncertainty associated with these estimations and forecasts. In this report, a dynamic compartmental model of COVID-19 is presented, which aims to provide a short-term 30-day forecast of the expected number of COVID-19 cases, deaths and hospitalised cases (including general hospital ward and intensive care unit) under a set of assumptions. The model is based on the epidemiological data and scientific evidence available at the time of publication. Further developments are expected as new information and epidemiological data become available. The model was developed at ECDC and applied at a national level for countries of the EU/EEA and the UK.

Er is een nieuwe webpagina geopend, namelijk: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?healthtopics=b6bd35a3-cf4f-4851-8e80-85cb0068335b&publishingoffices=aeebab07-3d0c-4a24-b6ef-7c11b7139e43&healthtopics-hidden=true&publishingoffices-hidden=true

[redacted] (10)(2a)

291890

[redacted]

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- Bezig geweest met document uitbreiding bezoeken bij zelfstandige wonende ouderen thuis
- Bezig geweest met document vervoer dagbesteding – discussie over het dragen van mondneusmaskers (waarom is het anders dan in verpleeghuizen)

4/ Taskforce 2: Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

- Handreiking veilige heropening bedrijven en instellingen is online. Link: https://www.rivm.nl/handreiking-veilige-heropening-bedrijven-en-instellingen
- Veel vragen in Triage&Aanbod gelijk kunnen beantwoorden
- VSO: 1,5 afstand. Aangepast zodat het consistent is in alle documenten
- Alle binnensporten: document sportscholen en fitness aanpassen voor alle binnensporten (bv hockey, schaatsen)
- Arbeidsmigranten: Script Fabriek hebben gisteren uitgebreid op gereageerd en teruggestuurd naar VWS. Stukken bij het OMT zijn oude versie. [redacted] gaat bij SZW checken of het nog nodig is om tijdens het OMT te bespreken
- Protocollen sauna en wellness moet op de agenda → [redacted]
- Autoriteit Persoonsgegevens: AVG is de verantwoordelijkheid van de branches.
- Schermen: het OMT had geen eenduidig advies, adviseren om arbeid hygiënist erbij te betrekken
- Aerogene verspreiding, airco's, ventilatiesystemen: stuk van [redacted] gaat nu live link: https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing, er wordt aan de Q&A's gewerkt

5/ Taskforce 3: app/ bron- en contactonderzoek

- VSI is klaar, richtlijn is aangepast, wordt gewerkt aan de Q&A's
- HPzone: komt een stuk in Infact
- GGD GHOR Nederland: Wordt werkgroep opgetuigd voor de implementatie van het landelijke callcenter

6/ Taskforce 4: Dagelijkse sitrep, monitoring liften maatregelen en BCO/HP zone

- [redacted] idee: teststraten gebruiken voor serologie testen en vingerprik. [redacted] heeft met IDS en GGD hierover gesproken; het wordt qua logistiek lastig (voor Wantai® is een vingerprik niet voldoende). Politieke druk is hoog voor virologische en serologische dagstaten.

7/ Taskforce 5: COVID-19 en de dieren

- 4 bedrijven en binnen 1 van 4 bedrijven is opnieuw iemand ziek geworden. Sample naar EMC.

- Veel moties in voorbereiding over voorkomen COVID-19 in nertsen

8/ Taskforce 6: Points of Entry

- Vakantie niet op OMT-agenda; maandagmiddag brainstormsessie VWS; [redacted] & [redacted] & [redacted]
- Vrachtschip die omgeleid was naar Rotterdam, blijft tot minimaal 25/6; 4 man positief, 21 negatief; alle positieven zitten al in quarantaine. Op dit moment onder controle

9/ Taskforce 7: BES/CAS

- Veel druk in Aruba om toeristen per 15 juni toe laten; [redacted] & team probeert dat tegen te houden
- Lab Est. & Saba: begint vorm te krijgen; wordt betaald door VWS
- Airconditioning & ventilatie→ [redacted] kan contact opnemen met [redacted] (er is ook een stuk op de website voor Nederland)
- Zijn bezig met planning public health voor de komende maanden
- 130 militairen moeten in Curaçao in quarantaine; die vervangen andere militairen

10/ Taskforce 8: Zicht op de regio

/

11/ Taskforce 9: Arbo

- Huisartsen: bezig met stuk over kwetsbare personen in de werkomgeving (in de transitieperiode)
- Volgende week nieuwe afwegingskader voor door overheid gesloten instelling/bedrijven opnemen in arboinfact/ kennis nieuwsbrief

12/ Taskforce 10: Overige netwerken ketenpartners

/

13/ Taskforce 11: Communicatie

- Website is aangepast met informatie van persconferentie
- Afstemming met VWS om te zorgen dat alle contact/telefoon details kloppen
- Soms staan er dingen op rijksoverheid waarbij er staat het met het RIVM is gecheckt maar dat is niet met LCI gebeurt.

14/ Taskforce 12: OMT

- Agenda is voorbereid en ligt bij bureauredactie
- OMT-agenda punt: aandeel niet-westerse migranten bij oversterfte → [redacted] bereid voor met data vanuit CBS; [redacted] vult aan met data van Amsterdam; Rotterdam volgt mogelijk
- Data GGD's vanuit HPzone: Amsterdam geeft aan dat zij niet genoeg data hebben omdat HPzone maar 2 weken wordt aangevuld
- [redacted] komt met een nieuwe versie van de indicatoren; [redacted] gaat het in principe presenteren (stemt af met [redacted])

- Protocollen hoger onderwijs zijn als achtergrond documenten voor vorig OMT meegestuurd maar niet bekeken door de Scriptfabriek. Niet de verwachting dat de OMT hierover ging beslissen. Dit wordt volgende week door de Scriptfabriek opgepakt.

15/ Bezetting

Arts van dienst: [redacted] & [redacted]

Morgen, dinsdag, vrijdag of weekend?

Arts van de dag: [redacted] & [redacted]
Voorwacht(en) van de dag: [redacted]
EWRS / WHO berichten bijhouden: [redacted]
SitRep (arts van de dag):
Contactpersoon voor communicatie:

Vrijdag: [redacted], [redacted] en [redacted] komen in huis.
Vrijdag geen response team, kick-off of wrap up. Wel een belronde om 13:00.

Zaterdag Voorwacht: [redacted]?

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

10/ Rondvraag en overig

- Meet the colleagues dinsdag om 12:00 (graag iedereen aanwezig)
- Borrel dinsdag eind van de middag

291891

Veilig werken bij contactberoepen

Het uitoefenen van de meeste contactberoepen is weer mogelijk. Contactberoepen zijn beroepen waar er vaak en nauw contact met anderen is binnen een afstand van 1,5 meter. Uiteraard moeten de mensen in deze beroepen zo veilig mogelijk kunnen werken en ook moet het voor klanten veilig zijn. Hoe kunnen ondernemers hun bedrijf/praktijk veilig in de 'anderhalvemeter-samenleving' opstarten? Daar zijn adviezen voor uitgewerkt. Hieronder leggen we deze uit. Brancheverenigingen kunnen met deze maatregelen eigen protocollen uitwerken. Wellnesscentra en sekswerkers zijn een uitzondering. Zij mogen naar verwachting per 1 september 2020 hun werk hervatten.

Hygiënemaatregelen en een gezondheidscheck zijn de basis

Om er voor te zorgen dat je als ondernemer/medewerker veilig kan werken, is het belangrijk dat je de hygiënemaatregelen nauwkeurig opvolgt. Was je handen regelmatig met water en zeep, zit met je handen niet aan je gezicht, schud geen handen en hoest of nies in je elleboog. Daarnaast is het verplicht om vanaf nu een gezondheidscheck te doen bij jezelf en bij je klanten. Met een gezondheidscheck bedoelen we dat je voor het aangaan van de dienstverlening altijd checkt of jij gezond bent en of de klant gezond is. Als jij (of de klant) gezondheidsklachten hebt zoals een neusverkoudheid, hoesten, koorts en/of benauwdheid, dan blijf je thuis om uit te zieken. Je kunt dan dus niet werken. Als je gedurende de dag klachten ontwikkelt, stop je met werken en ga je direct naar huis. Voordat een afspraak met een klant plaatsvindt, moet je die een aantal vragen stellen. Als één van de vragen met ja wordt beantwoord, maak dan geen afspraak of annuleer de afspraak.

Vragen voor de medewerker: deze mag *niet* komen werken wanneer een van onderstaande vragen met JA is beantwoord. Het werk moet worden uitgesteld totdat op elke vraag NEE geantwoord kan worden.

1. Heb je de afgelopen 24 uur of op dit moment één of meerdere van de volgende (milde) klachten: neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid en/of koorts (vanaf 38 graden Celsius)?
2. Heb je op dit moment een huisgenoot/gezinslid met koorts en/of benauwdheidsklachten?
3. Heb je het nieuwe coronavirus gehad (vastgesteld met een coronatest) en is dit in de afgelopen 7 dagen vastgesteld?
4. Heb je een huisgenoot/gezinslid met het nieuwe coronavirus (vastgesteld met een coronatest) en heb je korter dan 14 dagen geleden contact gehad met deze huisgenoot/gezinslid terwijl hij/zij nog klachten had?
5. Ben je in thuisisolatie omdat je nauw contact hebt gehad met iemand waarbij corona is vastgesteld?

Vragen voor de klant: deze mag *niet* komen wanneer een van onderstaande vragen met JA is beantwoord. De afspraak moet worden uitgesteld totdat op elke vraag NEE geantwoord kan worden.

1. Heb je de afgelopen 24 uur of op dit moment één of meerdere van de volgende (milde) klachten: neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid en/of koorts (vanaf 38 graden Celsius)?
2. Heb je op dit moment een huisgenoot/gezinslid met koorts en/of benauwdheidsklachten?
3. Heb je het nieuwe coronavirus gehad (vastgesteld met een coronatest) en is dit in de afgelopen 7 dagen vastgesteld?
4. Heb je een huisgenoot/gezinslid met het nieuwe coronavirus (vastgesteld met een coronatest) en heb je korter dan 14 dagen geleden contact gehad met deze huisgenoot/gezinslid terwijl hij/zij nog klachten had?

5. Ben je in thuisisolatie omdat je nauw contact hebt gehad met iemand waarbij corona is vastgesteld?

Rijksoverheid

Stel uw klant/client de volgende vragen:

Koorts vanaf 38 graden
Benauwdheidsklachten
Hoesten
Verkoudheidsklachten

Had u een van deze een van deze klachten in de afgelopen 24 uur?

14 dagen

Is bij u of een huisgenoot in de afgelopen 14 dagen het nieuwe coronavirus vastgesteld?

Koorts vanaf 38 graden
Benauwdheidsklachten

Heeft u huisgenoten met koorts of benauwdheidsklachten?

14 dagen

Bent u de afgelopen 14 dagen benaderd voor contactonderzoek?

coronavirus

Indien een van de vragen met ja beantwoord wordt, maak dan geen afspraak of annuleer de afspraak

Persoonlijke beschermingsmiddelen niet nodig
Als je als ondernemer/medewerker de gezondheidscheck goed doet én als de klant zich daar ook aan houdt, zijn persoonlijke beschermingsmiddelen niet nodig. Het dragen van bijvoorbeeld een mondneusmaskers, schort of wegwerphandschoenen is niet nodig. Dat komt omdat het advies is om al bij milde klachten thuis te blijven. En om anderhalve meter afstand te houden, geen handen te schudden en vaak de handen te wassen Deze hygiëneadviezen blijven belangrijk. Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn ook niet nodig voor paramedici, maar er is één uitzondering: als de paramedische zorgverlening niet is uit te stellen en spoedzorg noodzakelijk is én als de klant 'ja' op 1 van bovenstaande vragen heeft geantwoord. In dat geval gebruikt de paramedische zorgverlener wel persoonlijke beschermingsmiddelen conform de richtlijn van de betreffende branchevereniging.

Vroege besmettelijkheid
Nu mensen weer meer contact met anderen hebben, wordt de besmettelijkheid van het virus aan het begin van de ziekte ook belangrijker. Uit de meest actuele wetenschappelijke inzichten blijkt dat mensen het virus bij milde klachten en in een vroeg stadium kunnen overdragen. Omdat de eerste soms klachten erg mild zijn, is het onduidelijk of mensen ook al besmettelijk zijn vóórdat ze klachten hebben. Daarom is het advies dan ook om al bij milde klachten thuis te blijven. En om anderhalve meter afstand te houden, geen handen te schudden en vaak de handen met water en zeep te wassen. Deze hygiëneadviezen blijven belangrijk.

Testbeleid

291891

Als je in één van de contactberoepen werkzaam bent, is het mogelijk om laagdrempelig getest te worden op COVID-19. Je moet dan gezondheidsklachten hebben als neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid of koorts. Dit kan gedaan worden in overleg met de bedrijfsarts, GGD of huisarts. Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

Werkplekinrichting en schoonmaak
Het advies is om de ruimtes waar klantcontact is te scheiden van ruimtes waar medewerkers administratiewerk doen of waar zij zich omkleden of pauze houden. Daarmee worden het aantal personen in één ruimte zoveel mogelijk beperkt. Het is daarbij belangrijk dat medewerkers 1,5 meter afstand van elkaar kunnen houden. Ook is het van belang dat de werkplek goed schoon wordt gehouden. Maak de ruimte, meubilair en materialen regelmatig schoon. Houd daarbij rekening met aanvullende maatregelen op hygiëne of schoonmaak vanuit richtlijnen, kwaliteitseisen of wetgeving vanuit de branche of beroepsgroep.

Aanvullende maatregelen binnen beroepsgroepen
Voor de ondernemer/medewerker hebben we een checklist gemaakt met aanvullende maatregelen. Naast specifieke COVID-19 maatregelen kan er ook sprake zijn van al bestaande en misschien strengere maatregelen vanuit de richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving voor je branche of beroepsgroep. Deze bestaande richtlijnen blijven uiteraard ook gelden.

Neem de volgende maatregelen:

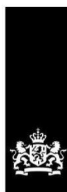
Gezondheidscheck en ontvangst cliënten	
Checklist	**Suggesties maatregelen**
• Gezondheidscheck	Zie de vragen hierboven voor een gezondsheidscheck bij de medewerker en bij de klant.
	Ondernemers/medewerkers met gezondheidsklachten kunnen laagdrempelig getest worden via de bedrijfsarts, GGD en huisarts.
	Organisatorische maatregelen zoals: • Werk alleen op afspraak • Stuur schriftelijke/digitale instructies mee met afspraakbevestiging • Geef de klant instructies om bij klachten niet te komen • Geef bij de klant aan dat hij/zij bij voorkeur alleen komt • Houd het consult/de dienst zo kort mogelijk en bewaar zoveel afstand als mogelijk • Was handen met water en zeep bij aankomst • Geef elkaar geen hand • Geef instructies over afstand houden tot andere klanten • Laat iemand eerst naar buiten voordat je zelf naar binnen gaat
Beperken van het aantal aanwezige klanten/personen	
• Beperk het aantal personen in één ruimte zoveel als mogelijk • Houd zo veel mogelijk 1,5 meter afstand tot	Gebruik ruimtes waarbij er altijd 1,5 meter afstand tussen personen kan worden gehouden.

anderen	• Zorg voor een planning zodat er altijd zo min mogelijk contact tussen klanten/personen is. • Als er geen wachtruimte beschikbaar is waarbij 1,5 meter afstand gehouden kan worden, pas dan deurbeleid toe. Klanten wachten dan bijvoorbeeld buiten of in de auto.
Werkplekinrichting en schoonmaak	
Scheid de ruimtes waar klantcontact is van ruimtes waar administratiewerk wordt gedaan of waar medewerkers omkleden of pauze houden.	Technische maatregelen: • Ventileer ruimtes waar klanten komen zo veel als mogelijk door bijvoorbeeld de ramen te openen. • Zorg voor een fysieke (kunststof) barrière. Bijvoorbeeld bij de balie of receptie wanneer de 1,5 meter afstand niet haalbaar is. Er is weliswaar weinig bewijs voor de effectiviteit, maar het kan de blootstelling aan hoest- of niesdruppels van klanten verminderen. Organisatorische maatregelen: • Haal koffie-/watervoorziening, speelgoed of tijdschriften in de wachtkamer weg • Maak vaste looproutes • Geef klanten geen toegang tot privéruimtes, keuken, omkleedruimte of kantoor • Bekijk of er vanuit de branche of beroepsgroep kwaliteitseisen, wetgeving of andere aanvullende eisen worden gesteld.
Pas de algemene hygiëne richtlijnen voor professionals toe Houd ook rekening met aanvullende maatregelen op hygiëne of schoonmaak vanuit richtlijnen, kwaliteitseisen of wetgeving vanuit de branche of beroepsgroep.	• Zorg dat klanten bij binnenkomst de handen wassen. • Zorg voor voldoende (hand)zeep voor de klanten en papieren handdoekjes. • Maak deurklinken (waarmee klanten wel in aanraking komen) meerdere keren per dag schoon. • Maak regelmatig de stoelen, leuningen, deurklinken en tafels in de wachtkamers en het toilet schoon. Minimaal 1 keer per dag. • Maak na ieder klantcontact de materialen, instrumenten en meubilair in de behandelruimtes schoon die in contact zijn geweest met de handen, huid of lichaamsvloeistoffen van de klant (bijvoorbeeld stoel, oefenmateriaal en onderzoeksbank). • Maak na iedere werkdag de hele behandelruimte schoon. • Gooi na gebruik wegwerpvoorwerpen en materialen op de reguliere wijze weg (volgens de geldende beroepsrichtlijnen).
Voorkom besmetting	
Risicovorming: Het risico dat de medewerker zelf ziek wordt door	Een medewerker die tot één van de

291891

een besmettelijke klant.	risicogroepen behoort moet een afweging maken of het werken medisch verantwoord is vanuit gezichtspunt van de eigen gezondheid. In overleg met bedrijfsarts moet de afweging worden gemaakt of en welke werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd en de werknemer moet de mogelijkheid krijgen werk nog niet te hervatten/andere werkzaamheden op te pakken.
Risicovorming: Het risico dat een medewerker klanten besmet.	Maatregelen medewerkers • **Uitgangspunt is een nauwkeurige gezondheidscheck.** Maatregelen klanten • **Uitgangspunt is een nauwkeurige gezondheidscheck.** • Personen/klanten met een verhoogde kans op ernstig beloop moeten afwegen of zij wel gebruik willen maken van de dienst.
Persoonlijke beschermingsmaatregelen niet nodig	
De gangbare hygiëne- en infectiepreventieprotocollen van de branches zijn leidend. Voor het afwegen van de verschillende risico's is een splitsing gemaakt tussen contactberoepen en paramedische beroepen. Zie tekst hierboven.	De richtlijnen van de beroepsgroep zijn leidend. Daarnaast volstaat een nauwkeurige gezondheidscheck en hand- hoest- en nieshygiëne. **Kwetsbare klanten** • Klanten met een verhoogde kans op ernstig beloop van COVID-19 kunnen, net als overige klanten geholpen/behandeld worden mits er sprake is van nauwkeurige gezondheidscheck, deze is van extra belang. • Door een goede gezondheidscheck (door klant én medewerker) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming zoals mondneusmasker, schort of handschoenen nodig. • De risicogroep wordt grotendeels al beschermd via de gezondheidscheck, hygiënemaatregelen en gangbare protocollen. De branche maakt hierop, eventueel met een bedrijfsarts en arbeidshygiënist, beleid zodat de dienstverlening met name voor ook deze kwetsbare groep en binnen 1,5 meter zo veilig mogelijk verloopt.

291893



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Onderwerp	**Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19**
Datum en tijd	7 mei 2020, 13.00-15.00 uur
Locatie	GoToMeeting tele-/videoconferentie en RIVM zaal U0.22
[redacted]	[redacted] [redacted] [redacted] [redacted], [redacted]
Deelnemers	Zie deelnemerslijst

1. Welkom en opening vergadering **13.00**

- Doel van het afstemmingoverleg
- Voorstellen deelnemers
- GoToMeeting-etiquette
- Resultaat van de afstemming

Achtergrond
Zorginstellingen die grote hoeveelheden afval produceren in verband met het gebruik van onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen doen een extra beroep op de afvalverwerkers. Afvalverwerkers geven knelpunten aan in de verwerking van het medisch afval.

Doelstelling
Uniforme afspraken hoe om te gaan met COVID-19-afval van zorginstellingen en voor de afvalverwerkers.

2. Presentaties **13.10**

2.1 De juridische en regeltechnische context rondom afval A-ziekten ([redacted], LUMC; bijlage 1)
2.2 Toezicht op transport en opslag medisch afval ([redacted]; zie ook https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2015/05/21/adr)
2.3 Werking en verwerkingsproblematiek afvalverbranding ([redacted], ZAVIN; bijlagen 2, 3 en 4)
2.4 Microbiologische overleving SARS-CoV-2 ([redacted] [redacted], RIVM; bijlage 5)

3. Praktische problematiek zorginstellingen (nader te bepalen; bijlage 6) **13.50**

4. Inventarisatie geconstateerde problemen en discussie **14.00**

5. Oplossingen **14.30**

6. Communicatie **14.40**

7. WVTTK **14.50**

8. Sluiting en vervolgafspraken **15.00**

291897

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 12 mei 2020

1/ Casuïstiek

[redacted]

Internationale richtlijnen:

Geen vandaag.

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- **V&VN:** richtlijng becommentarieerd. Hun kernboodschap is dat je als verpleegkundige/verzorgende vrij bent om PBM te gebruiken. Gaat morgen worden gepubliceerd. Verenzo staat er niet achter. Wordt vast vervolgd.
- Handreiking is gepubliceerd als bijlage bij richtlijn. Concept Infact ligt, gaat vanmiddag uit. In infact ook contactberoepen en maskers in ov.

4/ Taskforce 2: Dagelijkse sitrep, linking pin Osiris/ EPI, monitoring

5/ Taskforce 3: Zicht op de regio

6/ Taskforce 4: Points of Entry

7/ Taskforce 5: Overige netwerken ketenpartners

- **NVWA** is bezig met protocollen over ruimen van aviaire influenza aan het herzien, en dan met een COVID-19 bril. Vanuit rijksdiensten pakken we vragen op, sturen naar het protocol-mailadres sturen. [redacted] pakt het op.

- **CVB:** protocol heropstarten bevolkingsonderzoeken borstkanker. Twee weken geleden al voor benaderd, leek nu niet meer nodig. Nieuws; geen PBM beschikbaar voor boz. Moeten we hier nu nog wat mee? Wel nog een handreiking doen (is ook RIVM): triage doen, en dan is geen PBM nodig. ([redacted]).

8/ Taskforce 6: BES/CAS

9/ Taskforce 7: Communicatie

10/ Taskforce 8: ARBO

- **Het afweginskader niet-contactberoepen** gaat nog vandaag naar [redacted]
- **Handreiking niet-Nederlandse werknemers:** op verzoek van SZW en Binnenlandse Zaken. [redacted] pakt dit op, sparren met [redacted] ook delen met scriptfabriek. Tip voor [redacted] Idee om [redacted] in te lichten na afloop, voor vluchtelingen die ook (illegaal) werken.

11/ Taskforce 9: OMT

12/ Taskforce app/ bron- en contactonderzoek

- **Webinar volgende week dinsdag 2-3 voor GGDen. (**[redacted]**)**
- **Rosa: HPZone en contactmonitoring nieuw leven in te blazen** [redacted]
- **BCO brieven:** meer in B1 schrijven, en aanvullen met infographics. Morgen oppakken in samenwerking met communicatie.
- **Wat is de route voor aanpassen:** Huishoudcontacten in quarantaine ook in vitale beroepen. Per persoon kijken of uitzondering kan worden gemaakt. Raakt ook beleid met mensen die neg testen maar wel klachten hebben.
  Nu staat er dat de GGD bepaalt of iemand mag werken. Meenemen in de webinar. [redacted] heeft lijntje met NVAB hoe de GGD zich posioneert t.o.v krapte personeel etc. wellicht is er een juridische invalshoek.
  BCO werkgroep bespreken.

13/ Taskforce Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

- **EZK en VWS om de tafel gezeten.** Besloten is dat de scriptfabriek gaat geen individuele protocollen van branches beoordelen. Uitzonderingen: onderwijs, binnensport, buiten- en binnensportwedstrijden, horeca, sauna en wellness, en wellicht ook voor vergunnings en meldingsplichtige evenementen.
  Lijnen lopen via de ministeries.
  Blijft een advies, geen juridische waarde.
- Sportscholen: vanochtend aangegeven bij VWS dat we [zie hierboven] en NL Actief (fitness) nav kort geding. [redacted] kunnen we daar de literatuur van bekijken? [redacted]

14/ Taskforce COVID en dieren:

- Honden: hond vrijdag lijkt ook positief (serologie)
- AOZ as. Vrijdag: faeces van nertsen; PBM andere nerstenbedrijven
- Voorlopige resultaten van de luchtmonsters

291897

- Mensen positief op nertsenbedrijven.
- ProMed: suggereert ook dat er nertsen op de markt bij Wuhan waren.

15/ Bezetting

Arts van dienst: [redacted](2)

Ma-don dezelfde arts in de dienst? Nee, voorlopig zo houden.

16/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

17/ Rondvraag en overig

- [redacted] zoekt uit over overdracht via semen. Daarna terugkoppelen naar SOA/Aids Nederland.
- [redacted]: samen met het RIVM? [redacted] weet dit.
- [redacted] **morgen telefonisch bereikbaar**
- **Commissie nationale griepppreventie:** internationaal vraag naar het griepvaccin, nu 60% van de doelgroepen in Nederland, exclusief zorgmedewerkers is nu binnen.
  Gaat ook in zorginstellingen al leven
- **Begin juni nieuwe PIENTER dataverzameling.** [redacted] verzamelt nu data.



Omgevingsanalyse Corona

- Analyseperiode: vrijdag 8 mei 2020 15.00 uur - maandag 11 mei 2020 15.00 uur
- Naam omgevingsanalist: [redacted]
- Analysebron(nen): [redacted] (social) media en overige bronnen
- Aantal berichten afgelopen 72 uur: Ruim 17.500 (waarvan bijna 13.000 reacties op reacties)

Karakterisering

- Impact & reikwijdte: Internationaal incident, Landelijke uitstraling
- Dominante thema's: Heropening scholen, hervatting contactberoepen, verpleeghuizen
- Veel gebruikte hashtags of zoekwoorden: #rivm, #coronavirus, #corona, #verpleeghuizen, #covid19
- Ontwikkelingen en kantelingen in gesprek: Positieve reacties op heropening basisscholen, maar er blijven ook zorgen. Hetzelfde geldt voor de positieve coronacijfers en de versoepeling van de maatregelen; worden mensen niet te onvoorzichtig?

Samenvatting

- Veel media-aandacht voor het heropenen van scholen en bibliotheken, en het hervatten van contactberoepen zoals kappers. Verder wordt in de media het beeld geschetst dat afstand houden steeds moeilijker wordt naarmate het mooier weer wordt en het daardoor drukker wordt op openbare plekken. Ook het interview van [redacted] en [redacted] [redacted] in NRC wordt veel besproken.
- Er worden nog steeds vraagtekens gezet bij de heropening van basisscholen. Ook aandacht voor het gevaar van goede coronacijfers. [redacted] Verder struikelt men over het bericht dat er in verpleeghuizen niet is getest ondanks dat er voldoende capaciteit was.
- Veel Nederlanders geloven in complottheorieën. Volgens onderzoeksbureau Ipsos denkt 15% van de mensen dat het coronavirus een biowapen is. Verder vindt een kwart van de ouders de heropening van scholen onverantwoord. Op social media enig(e) commentaar/kritiek op uitspraken van [redacted] in interview met NRC. Er zijn ook veel vraagtekens bij de nieuwe manier van het rapporteren van ziekenhuisopnamen door RIVM.

Mediabeeld

Aandacht in de media voor het heropenen van scholen en herstart contactberoepen:

- **NU.nl**: "Basisscholen heropenen deuren na versoepeling coronamaatregelen"
- **EenVandaag**: "Niet iedereen gerust over heropening basisscholen: 'Verspreidt het virus zich straks via de lucht?'"
- **NOS**: "Coronamaatregelen versoepeld: wat kan er vanaf vandaag allemaal weer?"
- **Telegraaf**: "Kappers, pedicures en andere contactberoepen weer aan de slag"
- **Volkskrant**: "Hoe de heropening van de scholen uitliep op chaos"
- **Volkskrant**: "Basisscholen weer open: looplijnen, gezichtsmaskers en veilige zones voor leraren"
- **Telegraaf**: "RIVM bij heropening basisscholen: 'Onmogelijk om afstand te houden van kleuters'"
- **Trouw**: "Nederland zit in de voorhoede met zijn open scholen"
- **Trouw**: "Het zal u niet zijn ontgaan dat een groep docenten ervan baalt dat de scholen opengaan"
- **Elsevier**: "Nederland zet eerste stap versoepeling lockdown ondanks 'tweede-golfvrees'"

Reacties naleving maatregelen afgelopen weekend:

- **Trouw**: "Het was te druk dit weekend, vooral op zaterdag in de binnenstad"

Achtergrond:

- **AD**: "'Opperviroloog' Koopmans verwacht een nieuwe coronagolf"
- **NOS**: "RIVM-experts: 'Aankondigen van versoepelingen kan mensen nonchalant maken'"

In deze omgevingsanalyse analyseren we beleving, geen feiten. We gebruiken daarvoor sociale media en (online en offline) nieuwsbronnen. Live volgen? Bekijk dan het speciaal ingericht dashboard.



- **NRC**: "Als belangrijkste corona-adviseur van het kabinet is [redacted] op een voetstuk geplaatst. Maar het gaat niet om hem, vertelt de RIVM-baas. „Ik denk ook wel eens: wat willen jullie nou precies?""
- **NOS**: "'Verpleeghuizen wilden al vroeg testen, maar werden geweigerd'"
- **RTL Nieuws**: "Reconstructie: zo verloor het kabinet kostbare tijd in strijd tegen coronavirus"
- **Telegraaf**: "Chip moet binnen minuut vertellen of iemand corona heeft"
- **Volkskrant**: "Rutte's route uit de lockdown biedt perspectief, maar ook een hoop verwarring en gemor"
- **Volkskrant**: "Fitnessbranche dreigt met kort geding als vervroegde openstelling uitblijft"
- **Trouw**: "Ouderen legden het af in de strijd om aandacht"
- **Nieuwsuur**: "Zo leeft het complotdenken in Nederland"

Dagelijkse cijfers:
- **NU.nl**: (10/05): "RIVM: Minder coronadoden (18) en ziekenhuisopnames (22) dan week eerder"
- **AD**: (10/05): "RIVM meldt een flinke daling in het aantal ziekenhuisopnames vanwege het coronavirus, 18 nieuw gemelde sterfgevallen"
- **NRC**: "Aantal coronapatiënten op ic's daalt op het oog langzamer, maar past binnen trend"
- **NU.nl**: (11/05): "RIVM meldt kleinste aantal nieuwe doden (16) in bijna twee maanden tijd"

Buitenland:
- **Telegraaf**: "Spaanse coronalockdown gedeeltelijk opgeheven"
- **AD**: "Nieuwe coronahotspot vlak over Duitse grens: arbeidsmigranten besmet, deelstaat test slachthuizen"
- **AD**: "Uitgaansleven Zuid-Korea weer op slot na tweede coronagolf"

Stakeholderbeeld
- **Ate van der Zee**, UMCG-topman: "'Noord-Nederland past bescheidenheid en trots' [...] 'VWS heeft ons niet zo zeer onder druk gezet, als wel gekapitteld. Wij hebben duidelijk kunnen maken dat onze aanpak paste bij onze fase van de crisis en de minister heeft zijn woorden daarna teruggenomen.'"
- **Wierd Duk**, verslaggever Telegraaf: "Longarts bevestigt wat @mauricedehond ook telkens benadrukt: "Aerosols kunnen tot 3 uur blijven dwarrelen in afgesloten ruimtes". Waarom vindt het onderwijs dan niet met open ramen plaats of desnoods zoveel mogelijk buiten? "RIVM zwijgt hierover", aldus @EenVandaag"
- [redacted], opiniepeiler: "Nieuw onderzoek wijst juist uit dat de aerosols belangrijker zijn voor het verspreiden van het virus dan het directe contact. Maar RIVM en aanpalende deskundigen (zoals net bij EenVandaag) blijven dat ontkennen.... Met noodlottige gevolgen (zoals in zorginstellingen)."
- **Erik Mouthaan**, correspondent RTL Nieuws: "Gaat Nederland het er nog eens over hebben dat er per hoofd van de bevolking veel meer mensen in ons land sterven dan in Duitsland, Canada, Denemarken, Zwitserland en VS? Ik bespeur een soort tevredenheid in Nederland. 'Het dagelijkse aantal doden dat de RIVM meldt, daalt toch'?"
- **NS**: "Het is erg druk in de treinen naar het strand, we doen een dringend beroep op je om niet met de trein richting Zandvoort te gaan. Samen moeten we grote drukte voorkomen, de trein is even geen uitje. http://bit.ly/NSinfo"
- **Eelco van Hoecke**, FvD: "Hier kan ik ontzettend boos om worden. Het testen van personeel van verpleeghuizen werd geweigerd in opdracht van het #RIVM. Bij het AZC in Sneek ging het anders zoals u weet. Na deze #Corona periode zo snel mogelijk een parlementaire enquête. De onderste steen boven. #FVD"
- **Geert-Jan Knoops**, Advocaat: "Half maart wist #RIVM al van besmettingsgevaar #verpleeghuizen. Toch geen testen toegestaan ondanks testcapaciteit. Het argument "Hiaat in wetenschap"(RIVM 20 april) gaat hier niet op."
- **Matthijs Pontier**, Piratenpartij: ""Voor de komende tijd kun je het beleid niet ENKEL op basis van een klein groepje deskundigen nemen. Er moeten ook politieke besluiten genomen



worden." En daarvoor is het van essentieel belang dat data, modellen en afwegingen OMT openbaar worden! #RIVM"

- **Alex Friedrich**, UMCG: "Data gepubliceerd van het Italiaanse "RIVM" over COVID-19 situatie in Italië (8-5-2020): Belangrijk, van alle positief getesten zijn 20% asymptomatisch en 13% pauci-symptomatisch (heel milde klachten). 24.358 zorgmedewerkers positief getest."
- **Peter Slagter**, Twitteraar (in reactie op interview [redacted] in NRC): "Het #coronadebat is wat verhard. Stromannen, kampen, polemieken. Belangrijke vragen blijven onbeantwoord en @rivm_vdissel vraagt zich in het @nrc af 'wat we nou precies willen'. Daarom: mijn voornaamste #corona-vragen op een rij. Wie kan helpen ze beantwoord te krijgen?"
- **Geert Wilders**, PVV: "Schandalig. Niet alleen stonden verpleeghuizen achteraan in de rij met het verkrijgen van beschermingsmiddelen maar ze werden dus ook geweigerd met testen (terwijl er voldoende capaciteit was) vanwege rivm-richtlijnen - met massale besmettingen als gevolg. Snel debat hierover!"
- [redacted], hoofdredacteur AD: "De veelgeprezen Nederlandse aanpak, waar veel verantwoordelijkheid aan de burgers wordt gelaten, heeft ook nadelen"
- **Robert Jensen**, TV-presentator: "Media, CBS en RIVM misleiden met cijfers"

Publieksbeeld
Informatievoorziening

- Vragen (uit social media en nieuwsmedia)
  Rijksoverheid:
    - Wanneer moet je als leraar of leerling thuisblijven en wanneer mag je weer naar school?
    - Ik ben leraar en zit in de risicogroep. Ben ik verplicht op school te werken?
    - Ik zit als ouder in de risicogroep en ik wil onze kinderen daarom liever thuis houden. Mag dat?
    - Wat voor mondkapjes moeten we op in het OV?
    - Met hoeveel mensen mag je in de openbare ruimte zijn? Maximaal 3, maximaal 10 of helemaal geen maximum?
    - Waar kan ik persoonlijke beschermingsmiddelen en serologische testen bij laten testen?
    - Mag een werkgever eisen dat een werknemer op kantoor komt werken, terwijl thuiswerken ook mogelijk is?

  RIVM:
    - Wat de de R0 in Nederland?
    - Hoeveel zeggen de cijfers uit de dagelijkse update nou eigenlijk?
    - Waarom wordt de manier van rapporteren van cijfers regelmatig veranderd?
    - Hoe zit het met ventilatie in scholen?
    - Hoe worden de effecten van het openstellen van de scholen gemeten?
- Geruchten
    - Er is geen vaccin te ontwikkelen tegen het coronavirus.
    - "Het coronavirus is gemaakt in een lab, om als biowapen in te kunnen zetten." Dat denkt 15% van de Nederlanders.
    - "De (sterfte)cijfers van RIVM, CBS, Op1, RTL, etc. kloppen niet!!! Die zijn gemanipuleerd om de bevolking zo lang mogelijk angstig te houden" (Bron: Facebook)
    - "'Het RIVM wil geen coronamedicijn'"

Betekenisgeving
Wantrouwen/kritiek:

- "NS, u bent op de hoogte dat RIVM niet betrouwbaar is? Ze geven u verouderde informatie,nu we nieuwe informatie hebben over COV-19, wereldwijd 275.000 doden op 7.5 miljarden mensen,dat is zijn feiten. U weet dat COV-19 geen gevaarlijke virus is dan ons wordt wijsgemaakt." (bron: Twitter)
- "Het is volstrekt onacceptabel dat het @rivm tijdens een crisis als deze de manier van rapporteren verandert. We hebben recht op volledige transparantie. Geen WOB verzoeken



mogelijk en de rapportage aanpassen lijkt op opzettelijk zand in onze ogen strooien."(bron: Twitter)
- "We zijn maanden door het 'wetenschappelijk verantwoorde... ahum' RIVM op het verkeerde been gezet wat betreft veronderstelde ziekenhuisopnames ivm Corona... Het wordt steeds maffer met dat Rijks Instituut voor Volks Manipulatie #corona #ziekenhuisopname" (bron: Twitter)
- "Dit land is één en al protocol, ambtenarij van hier tot ginder en vooral niet meer zelf nadenken. Als ik #covid19 krijg ga ik maar naar Marseille voor een kuur, denk ik. In plaats van hier te blijven en volgens de strikte richtlijnen van het RIVM paracetamolletjes te slikken." (bron: Twitter)
- 15 procent van de Nederlanders denkt dat het coronavirus een gefabriceerd biowapen is. Dat blijkt uit een peiling die onderzoeksbureau Ipsos heeft gedaan onder Nederlanders. Hen werd gevraagd naar hun ideeën over deze en andere complottheorieën over het coronavirus. (Bron: Ipsos)

Vertrouwen:
- "Dankzij de lockdown en discipline van ons allen komt er eindelijk weer ruimte op de ic's en kunnen er weer operaties worden uitgevoerd.Zonder lockdown was dat nog heel lang niet mogelijk geweest.Houd je dus gewoon aan de RIVM-regels." (bron: Twitter)

Reacties op uitspraken [redacted] in interview met NRC:
- "Hallucinant inderdaad. Die man waant zich God, en ach die oudjes de in verzorgingshuizen, who cares, we kunnen het virus toch niet stoppen, dus ja die gaan de pijp uit. Mèh. [redacted] is een psychopaat." (bron: Twitter)
- "Ik denk dat Van Dissel op de goede plek zit: als een vis in het water tussen politiek en wetenschap in. Maar in de communicatie ligt m.i. de nadruk veel te sterk op politiek bedrijven. De uitspraken in het stuk van @nrc vind ik twijfelachtig." (bron: Twitter)

Overig:
- "Voor de helft (48 procent) van de mensen die vóór de coronacrisis gebruik maakten van het openbaar vervoer, is de mondkapjesplicht geen reden om weer in de trein, bus of tram te stappen. Dat blijkt uit onderzoek onder het EenVandaag Opiniepanel." (bron: EenVandaag)
- "Kwart van de ouders vindt heropenen basisscholen op 11 mei onverantwoord: 'Mijn kind is geen proefkonijn'" (bron: EenVandaag).
- "Ruim 15% van ondernemend Nederland verwacht dat het voor hun bedrijf einde oefening is als de coronacrisis langer dan twee maanden gaat duren. 31% verwacht om te vallen als de crisis langer dan drie tot zes maanden duurt, aldus een CBS-onderzoek."

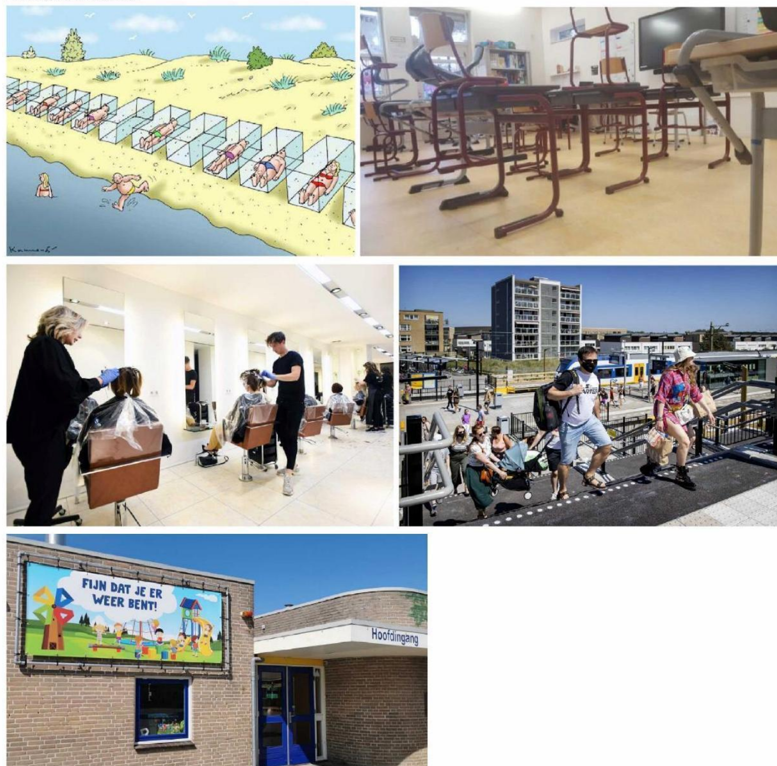
Schadebeperking
- Mensen gaan met het mooie weer veel naar buiten. Maatregelen worden versoepeld en mensen komen meer op straat, dankzij de 'goed nieuws-show' van de afgelopen weken. Denkt men niet te positief over de huidige situatie?

Advies
- Informatievoorziening
    - Leg uit als er een wijziging plaatsvindt in het weergeven van cijfers en waarom.
- Betekenisgeving
    - Houdt mensen goed op de hoogte van de effecten van het heropenen van scholen, bibliotheken, kappers etc.
- Schadebeperking
    - Blijf benadrukken dat het belangrijk is dat mensen de maatregelen naleven.
    - Leg uit waarom er eerder in verpleeghuizen niet werd getest, terwijl daar wel capaciteit voor was.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Beeldmateriaal



In deze omgevingsanalyse analyseren we beleving, geen feiten. We gebruiken daarvoor sociale media en (online en offline) nieuwsbronnen. Live volgen? Bekijk dan het speciaal ingericht dashboard.

Inhoud webdossier OMT

- Uitleg over rol en taken van het OMT
- Leden van het OMT
- Belangenverklaringen per OMT-lid

Hoe adviseert het RIVM over de bestrijding van het coronavirus (COVID-19)?

Als er in Nederland een landelijke uitbraak van een infectieziekte is, coördineert het RIVM de bestrijding van de ziekte. Ook nu bij het nieuwe coronavirus. We werken samen met GGD'en, experts en vertegenwoordigers van verschillende organisaties. Daarmee adviseren we vele partijen in Nederland hoe je deze uitbraak zo goed mogelijk kan bestrijden.

Rol van het RIVM
Het Centrum Infectieziektebestrijding (Clb) van het RIVM heeft een coördinerende rol bij de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Het gaat dan om het signaleren van en het adviseren over uitbraken en dreiging van infectieziekten. Dat doen we door alle betrokken partners in de infectieziektebestrijding en de overheid te ondersteunen met advies, op basis van laboratoriumdiagnostiek, epidemiologie en surveillance en onderzoek [link naar webpagina onderzoek]. Er zijn richtlijnen en draaiboeken voor professionals ontwikkeld hoe een epidemie het beste kan worden aangepakt. Deze zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten.

Rol en werkwijze OMT
Bij een infectieziekte-uitbraak is het van groot belang om zo snel mogelijk de juiste bestrijdingsmaatregelen te treffen. Daarom kan de directeur van het Centrum infectieziektebestrijding bij een uitbraak van een nieuwe of zeldzame ziekte, zoals het nieuwe coronavirus, het zogeheten Outbreak Management Team (OMT) bij elkaar roepen. Toonaangevende specialisten en experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte, worden daarvoor uitgenodigd. Zij gaan met elkaar in gesprek over de risico's en onzekerheden van maatregelen op basis van actuele informatie, kennis en literatuur uit de wetenschap. De leden komen tot een advies over de meest geschikte - soms ingrijpende - maatregelen om de ziekte te voorkomen of te bestrijden. Uitgangspunten van het OMT zijn transparantie, onafhankelijkheid en vertrouwelijkheid. Het gezamenlijk OMT-advies wordt aan het Ministerie van VWS aangeboden.

Samenstelling OMT
De vaste leden van het OMT zijn de voorzitter ([redacted] en de [redacted]. Daarnaast zijn er vaste experts die hun beroepsorganisatie vertegenwoordigen: artsen-microbiologen (NVMM), huisartsen (NHG), internisten-infectiologen (VIZ), artsen infectieziektebestrijding (voorzitter LOI) en een arbo-professional (NCvB).

Naast vaste leden kent het OMT ook deskundigen die als expert worden uitgenodigd. Dit hangt af van de adviesvragen en het onderwerp van de vergadering. Denk daarbij aan virologen, internisten, longartsen, kinderartsen, specialisten ouderengeneeskunde, epidemiologen en andere specialisten.

Belangenverklaring
Het OMT streeft naar een transparante en onafhankelijke advisering. Daarom vult elk lid voor een OMT een belangenverklaring in. Deze 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling' vraagt informatie over (neven)functies, persoonlijke financiële belangen en onderzoeksgelden. De verklaring wordt na toetsing en ondertekening openbaar gemaakt via de website van het RIVM.

[redacted] (10)(2g)

OMT-advies
Het uitgangspunt is dat alle deelnemers op persoonlijke titel in het OMT zitten. Het is namelijk belangrijk dat zij vrijuit met elkaar kunnen discussiëren, zonder zich daarbij geremd te voelen door een achterban. Tijdens de bijeenkomst is het hun opdracht om te komen tot het best mogelijke advies op dat moment. Omdat er nog veel onbekend is over dit nieuwe coronavirus baseert het OMT zich op de nu beschikbare gegevens en literatuur, modellering en kennis over andere luchtweginfecties. Deze wetenschappelijke kennis en informatie vormt de basis voor een transparante en onafhankelijke advisering. De overleggen van het OMT, de notulen en het advies over de uitbraak van het nieuwe coronavirus zijn vertrouwelijk. Na iedere bijeenkomst van het OMT stelt het RIVM een advies op voor het Ministerie van VWS. Daarna worden de adviezen besproken in verschillende bestuurlijke afstemmingsoverleggen (BAO) en door de ministers. De bestuurders in het BAO beoordelen het OMT-advies op bestuurlijke en politieke haalbaarheid. Uiteindelijk bepaalt het kabinet wat er met de gegeven adviezen gebeurt en of er maatregelen komen. Hierna wordt het OMT-advies openbaar gemaakt.

Belangenverklaringen per OMT-deelnemer

Voorstel:
Maak hier een onderliggende pagina van waarin alle belangenverklaring van de OMT-deelnemers worden geplaatst. Hoe zo'n pagina eruit gaat zien wil ik nog overleggen.

Zou in lijn kunnen met Gezondheidsraadcommissies:

https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/vaste-commissies/vaccinaties

OMT dossier COVID-19

In 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM meerdere keren het OMT bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden – vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands

Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) – waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) aanwezig, evenals een regionaal arts-consulent, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse vertegenwoordiger van centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog, epidemioloog).

Deelnemers van de verschillende OMT's

Lijst:

Vaste deelnemers

Uitgenodigde experts

Deelnemers van het RIVM

Notulisten

Belangenverklaringen:

Advies afvalverwerking 'droog' ziekenhuisafval:

Vraag:

Op dit moment is er in de 'afvalwereld' onduidelijkheid over de verblijftijd van het betreffende afval dat verpakt is in kunststof zakken in relatie tot het besmettingsgevaar van dit afval. De overlevingstijden van het virus op diverse oppervlakken die op internet circuleren zijn mogelijk niet van toepassing wanneer dit afval in afgesloten kunststof zakken opgesloten zit. De vraag die de ILT hierover stelt aan het RIVM is om hierover duidelijkheid te geven.

Antwoord:

Om bovenstaande vraag te kunnen beantwoorden, is het vraagstuk opgesplitst in drie delen. Ten eerste moet geschat worden hoeveel virus er in een afvalzak met ' droog' ziekenhuisafval aanwezig is. Daarna moet geschat worden hoe snel virus op dit materiaal geïnactiveerd wordt. Als laatste moet bekeken worden hoe dit materiaal door de afvalverwerker moet worden verwerkt.

1) **Besmettingsgraad van het ziekenhuis afval**
   Het afval betreft uitsluitend 'droog' afval' dat ontstaat bij de verpleging van patiënten die zijn besmet met COVID-19 (op ICU en op normale verpleegafdelingen) en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBMs) van verplegend personeel, zoals mondkapjes, handschoenen, jassen/schorten, en ander wegwerpmateriaal. Verreweg de meeste materialen zijn gemaakt van plastics. Om een inschatting te maken van de hoeveelheid virus die aanwezig is op dergelijk materiaal is bekeken hoeveel virus er in de meest besmette excreta aanwezig zijn, dus mucus uit neus en keel. Op basis van de gegevens die nu voorhanden zijn lijkt de concentratie SARS-CoV-2 te liggen tussen de 10^2 – 10^9 virus genoom deeltjes per ml sputum (Wolfel et al., 2020)[1]. Ervan uitgaande dat door hoesten, niezen en ander contact met het materiaal 100 microliter sputum op 10% van de PBMs terecht komt en 1000 stuks PBMs in een afvalzak terecht komen, betekent dit 10^{10} (10 miljard) infectieuze virusdeeltjes per afvalzak. Echter, gezien de grote onzekerheid over de gedane aannames kan zelfs deze 10 miljard deeltjes nog een onderschatting zijn.

2) **Inactivatie van het in het ziekenhuisafval aanwezige infectieuze materiaal (SARS-CoV-2)**
   Op basis van recent onderzoek naar inactivatie van SARS-CoV-2 lijkt het aantal infectieuze virusdeeltjes elke dag een factor 10 minder te worden op oppervlakken zoals plastic en roestvrijstaal (van Doremalen, 2020)[2]. Het virus lijkt sneller te inactiveren op oppervlakken van koper en karton. Deze getallen zijn vergelijkbaar met de getallen gevonden in parallel uitgevoerde experimenten met SARS-CoV-1. Experimenten zijn uitgevoerd bij een temperatuur van 21 tot 23°C en een relatieve luchtvochtigheid van 40%. Rabenau et al.

---

[1] Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirglmaier K, Drosten C, Wendtner C. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020 doi: 10.1038/s41586-020-2196-x

[2] van Doremalen N. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020. doi: 10.1056/NEJMc2004973

(2005)[3] heeft onderzoek gedaan naar de inactivatie van verschillende coronavirussen en laat zien dat de aantallen SARS-CoV-1 na 9 dagen een factor 100.000 zijn gereduceerd, wat neerkomt op een reductie van een factor 10 in 2 dagen. Voor een afvalzak met 10 miljard virussen betekent dit een theorische opslagtermijn van 20 dagen.
Variatie in de verschillende onderzoeken kan worden veroorzaakt doordat experimenten onder verschillende condities zijn uitgevoerd. Uit een recent gepubliceerd literatuuronderzoek blijkt dat coronavirussen stabieler zijn bij lagere temperaturen en bij een hogere luchtvochtigheid (Kampf et al., 2020)[4]. Vanwege de vele onzekerheden in bovenstaande aannames, de beperkte beschikbare literatuur, en onzekerheden over temperatuur en luchtvochtigheid van ziekenhuisafval in een afgesloten afvalzak, kan daarom **niet** met zekerheid worden geconcludeerd dat het infectieuze materiaal in de afvalzak na 20 dagen vrij is van infectieus materiaal, en dus **niet** behandeld kan worden als huishoudelijk afval.

3) Behandeling van ziekenhuisafval bij afvalverwerker

Uit bovenstaande blijkt dat op basis van huidige kennis geen opslagtermijn kan worden aangegeven waarna het ziekenhuisafval kan worden verwerkt als niet-infectieus materiaal. Capaciteitsuitbreiding is zeker een mogelijkheid, waarbij het uitgangspunt moet zijn dat bij de afvalverwerking afvalzakken gesloten blijven, niet worden beschadigd en direct worden verbrand.

---

[3] Rabenau HF, Cinatl J, Morgenstern B, Bauer G, Preiser W, Doerr HW. Stability and inactivation of SARS coronavirus. Med Microbiol Immunol 2005;194:1e6
[4] Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020, 104:246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022



RIVM
T.a.v. [redacted]
[redacted]
3720 BA BILTHOVEN

AMC, Meibergdreef 9, Amsterdam
[redacted]
[redacted]amsterdamumc.nl

Datum: 23 april 2020
Ons kenmerk: AMC[redacted]20200423
Betreft: COVID-19 afval

Geachte heer [redacted] geachte heer [redacted]

In de brief van het IL&T (27 maart 2020, kenmerk ILT-2020/18388) en in het advies van het RIVM over "droog" afval van 7 april jl. wordt door het ILT een werkinstructie voorgeschreven om het "droog" afval, afkomstig van patiënten die zijn besmet met COVID-19, af te voeren in goed afgesloten zakken met een minimale dikte van 75 µm in verband met het dreigend tekort aan SZA-vaten. Wij, UMC Utrecht, Erasmus MC, Maastricht UMC+ en Amsterdam UMC, vinden dat deze manier van afvalverzameling, om meerdere redenen, niet wenselijk is.

Dit schrijven is in samenwerking met de infectiepreventie van Amsterdam UMC tot stand gekomen.
Ons inziens moet het haalbaar zijn om het afval afkomstig van patiënten die besmet zijn met COVID-19 middels twee afvalstromen af te voeren, te weten: SZA en huishoudelijk afval.
In het huishoudelijk afval gaan alle niet visueel verontreinigde patiënt- en isolatiematerialen. Dit bestaat uit "droog" afval dat ontstaat bij de verpleging van patiënten die zijn besmet met COVID-19 (wegwerpartikelen, tijdschriften, verpakkingsmaterialen, lege urinezakken, verzorgingsmateriaal zoals verbanden, tissues, onderleggers, wegwerplinnen, e.d.). In een SZA-vat gaat al het materiaal dat verontreinigd is met niet opgedroogd bloed en excretia. De indeling van het afval is gebaseerd op LAP3 en op de Euralcode. Bij deze indeling is de input van de deskundigen infectiepreventie en de ADR-veiligheidsadviseur doorslaggevend.

De werkwijze die door het ILT wordt voorgeschreven levert naar onze overtuiging een aantal extra kritieke contactmomenten op, waardoor er een (extra) risico is op besmetting van de medewerker en de omgeving.
De kritieke contactmomenten via de voorgestelde werkwijze van het ILT:
In het ziekenhuis:

- Afsluiten afvalzak *(risico handbesmetting)*.
- Zak deponeren in een open kar *(risico handbesmetting)*.
- Zak uit de open kar halen *(risico op scheuren, waarbij contaminatie van de "schone" COVID-19-vrije zone van het ziekenhuis met het virus mogelijk plaatsvindt)*.



Vervolg brief 23-04-2020, betreft: COVID-19 afval

- Mogelijk transport van een gescheurde zak door het huis *(risico van contaminatie van de "schone" COVID-19-vrije zone van het ziekenhuis met het virus).*

- Zak plaatsen in een magazijncontainer *(risico handbesmetting).*

Bij de ZAVIN:

- De zakken worden uit de magazijncontainer gehaald en op de transportband gezet. Hierbij zit de medewerker met zijn/haar handen aan de zakken *(risico handbesmetting bij een gescheurde zak, waardoor de locatie van de afvalverwerker kan worden besmet met het virus of andere bacteriën).*

[redacted] (10)(2g)

Een ander punt is, dat de meeste Corona patiënten thuis verblijven. Al het afval dat bij deze patiënten vrijkomt, gaat in het huishoudelijk afval. Dit hoeft niet separaat te worden afgevoerd en de gemeenten die dit afval inzamelen, voeren dit materiaal ook niet separaat via een afvalinzamelaar af naar de ZAVIN. Ook liggen er patiënten in het ziekenhuis die pas later besmet blijken te zijn, waardoor het afval al op de normale manier is ingezameld.

Op dit moment is het einde van de COVID-19 periode nog niet in zicht. Wij willen graag een voorstel doen voor het inzamelen en afvoeren van "droog" afval dat ontstaat bij de verpleging van patiënten besmet met COVID-19 in ziekenhuizen en zorginstellingen.

Ons voorstel:

- Toestaan en actief uitdragen dat alle zorginstellingen het "droog" afval gaan afvoeren als huishoudelijk afval.
- Verzamel het afval in goed afgesloten zakken en deponeer deze in een afgesloten rolcontainer, waardoor er minder kans is op een besmetting van zowel de veilige ziekenhuisomgeving als de medewerker.
- Huishoudelijk afval van ziekenhuizen is al specifiek als zodanig aangemerkt dat het bij afvoer meteen verbrand wordt bij de AVI. Een korte verwerkingstijd is hierdoor gewaarborgd en het eventuele besmettingsrisico minimaal. Daarnaast zal de druk op de verbrandingscapaciteit bij de ZAVIN hierdoor afnemen.
- Het aanbieden van het "droog" afval door de ziekenhuizen als huishoudelijk afval leidt ertoe dat er minder vraag is naar WIVA-vaten. Op dit moment kan firma Mauser de grote vraag naar WIVA-vaten niet aan.

AMC en VUmc werken samen in Amsterdam UMC

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

[redacted] (10)(2e)
www.amc.nl



- De ZAVIN heeft een hoger verbrandingstarief voor het afval dan de AVI en rekent kosten voor de de-contaminatie van de magazijncontainer. De door ons voorgestelde werkwijze heeft een positieve financiële impact voor de ziekenhuizen.

Met bovenstaand voorstel hebben wij het aantal kritieke contactmomenten weten te reduceren naar twee (versus zes in de huidige werkwijze), te weten: het afsluiten van de afvalzak en het deponeren daarvan in de rolcontainer. Bij de afvalinzamelaar en eindverwerker zijn er met deze werkwijze geen kritieke contactmomenten. Tevens voorziet ons voorstel in een langdurige oplossing voor het tekort aan SZA-vaten en de beperkte capaciteit bij de ZAVIN. Uiteraard zijn wij bereid, om samen met u en onze partners uit de afvalbranche, in gesprek te gaan om een nadere toelichting te geven en te onderzoeken of dit een haalbaar voorstel is.

In afwachting van uw antwoord,

Met vriendelijke groet,

Mede namens: UMC Utrecht, Erasmus MC en Maastricht UMC+

[redacted]

Amsterdam UMC, Locatie AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam

Cc:
Dhr. [redacted] ILenT
Mw. [redacted] Amsterdam UMC
Mw. [redacted] Amsterdam UMC
Mw. [redacted] a.i., UMC Utrecht
Dhr [redacted] UMC, locatie VUmc
Mw. [redacted], Erasmus MC
Dhr. [redacted] Maastricht UMC+

AMC en VUmc werken samen in Amsterdam UMC

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

[redacted]
www.amc.nl



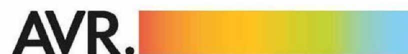
Vervolg brief 23-04-2020, betreft: COVID-19 afval

AMC en VUmc werken
samen in Amsterdam UMC

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

(10)(2e)
www.amc.nl



Verwerkingsprotocol COVID-19 gerelateerd afval bij AVR Rozenburg

Onderwerp:

De huidige crisis door het coronavirus heeft geleid tot een probleem bij de inzameling en verwerking van afval dat uit ziekenhuizen en andere zorginstellingen vrijkomt.

Het groeiend aantal coronapatiënten op Nederlandse intensive-careafdelingen en verzorgingsafdelingen leidt ertoe dat ziekenhuizen veel meer specifiek ziekenhuisafval (SZA) dan in de normale situatie produceren dat naar het ziekenhuisafvalverwerkingsbedrijf ZAVIN in Dordrecht wordt afgevoerd. Afvoer vindt daarbij plaats in speciale 60 liter vaten. De druk op ZAVIN en de producenten van de vaten wordt daarom steeds groter om te voldoen aan de vraag. Dit wordt versterkt doordat alle materialen en voorwerpen afkomstig uit de ruimtes en kamers van corona patiënten, inclusief de PBM's van zorgverleners die daar gewerkt hebben, als 'besmet' worden beschouwd en als zodanig onder het SZA-regime moeten worden afgevoerd naar ZAVIN.

De aanvoer naar ZAVIN is inmiddels zo groot dat de afvoer en verwerking van hoog risicomateriaal in gedrang komt. Door de inzamelbedrijven is daarom in samenwerking met de zorginstellingen onderzocht of een differentiatie mogelijk is in het soort afval op basis van de risico's voor mens en omgeving. Het corona afval kan daarbij worden onderverdeeld in twee stromen, namelijk: **1) Direct patiëntgebonden ziekenhuisafval en 2) Indirect patiëntgebonden ziekenhuisafval.**

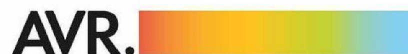
Ad 1: Stroom 1

Direct patiëntgebonden afval heeft een hoog risicoprofiel (oftewel klinisch afval dat bestaat uit o.a. beademingsslangen, lekkend verzorgingsafval, scherpe voorwerpen, lichaamsvochten als sputum en bloed) en zal om verdere besmetting te voorkomen, te allen tijde worden afgevoerd naar ZAVIN voor verwerking als SZA.

Ad 2: Stroom 2

Indirect patiëntgebonden afval betreft droog afval dat is vrijgekomen bij de behandeling van corona patiënten. Het betreft:

- Niet besmeurde PBM's zoals mondkapjes, handschoenen, maskers, schorten en mutsen;
- Voedselresten;
- Wegwerpgordijnen;
- Papier en karton, incl. kranten en tijdschriften van de patiënt;
- Verpakkingsmaterialen;
- Incontinentiematerialen;
- Lege urinezakken;
- Vaste materialen en voorwerpen met kleine hoeveelheden van geabsorbeerde lichaamsvochten, incl. bloed en urine, uit ruimtes waar corona patiënten zijn behandeld. Bijvoorbeeld: verbanden, tissues, onderleggers en wegwerplinnen.
  Door Belgische specialisten is vastgesteld dat het besmettingsrisico van deze stroom iets groter kan zijn door geabsorbeerd, besmet lichaamsvocht. Uit voorzorg wordt daarom geadviseerd om deze afvalstroom TEN MINSTE 72 uur in quarantaine te bewaren voor afvoer naar de afvalverwerker.

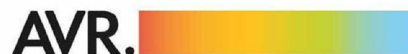


Tot op heden wordt ook stroom 2 naar ZAVIN als SZA afgevoerd. Om de voorraad specifieke ziekenhuisvaten voor stroom 1 te kunnen blijven garanderen, is door IL&T toestemming gegeven om het droge afval in plastic zakken af te voeren en daarmee af te wijken van de reguliere transport/ADR-eisen voor SZA (UN3291).

Door het RIVM is vastgesteld dat een volledige afbraak van het corona virus nog niet kan worden gegarandeerd na een wachttijd van 20 dagen. Volgens ZAVIN moet net als het afval genoemd onder stroom 1, ook het afval vallend onder stroom 2 daarom als gevaarlijk afval geclassificeerd worden (Eural 18.01.03*).

Om de verwerkingscapaciteit van ZAVIN voor het SZA te kunnen blijven garanderen en de continuïteit in afvoer van 'corona afval' door de ziekenhuizen niet in gevaar te brengen, heeft ZAVIN op nadrukkelijk verzoek van IL&T de rol en verantwoordelijkheid gekregen om zorg te dragen voor een adequate afvoer en verwerking van al het corona gerelateerd ziekenhuisafval dat in Nederland vrijkomt. Dit maakt dat ZAVIN afspraken moet maken met de inzamelaars en alternatieve eindverwerkers, daar waar ZAVIN het afval niet zelf kan verwerken. AVR is daarom door ZAVIN gevraagd om zo snel mogelijk het indirect patiëntgebonden afval (stroom 2) te verwerken op de roosterovens op de locatie in Rozenburg. AVR beschikt namelijk over een vergunning voor acceptatie van gevaarlijk afval en is daarom ingericht en voorbereid om deze afvalstroom beheersbaar te ontvangen en verwerken.

In samenspraak met de inzamelaars en ZAVIN is daarvoor een protocol opgesteld dat een verantwoorde ontvangst en verwerking mogelijk maakt. Uitgangspunt daarbij is dat het besmettingsgevaar laag is door de aard en herkomst van het droge afval en de extra quarantainemaatregel die door AVR in overleg met ZAVIN wordt gehanteerd. Aangetoond is dat het coronavirus slechts beperkte tijd 'overleeft' op materialen.



Protocol

Het aanvoer proces:

Stroom 2 wordt – na 72 uur in quarantaine bewaring - in afgesloten containers per as aangevoerd bij AVR Rozenburg. Voor het vervoer worden magazijncontainers, 20 m^3 afzetcontainers met deksel en 40 m^3 afzetcontainers met dekzeil ingezet. Deze afzetcontainers worden na minimaal 3 dagen quarantaine naar AVR gereden en daar gekiept.

De afvalstroom, droog indirect patiëntgebonden corona afval, is verpakt in afgesloten zakken. Deze zakken hebben een minimale dikte van 75 µm[1]. Dit is conform het document 'Werkinstructie ILT: Ziekenhuisafval i.v.m. patiënten besmet met COVID-19' van IL&T.

De containers die vanaf de ziekenhuizen worden aangeleverd, worden bij ZAVIN gecontroleerd op aanwezigheid van alleen goed gesloten zakken met droog afval. Als een container goed is bevonden, wordt deze 3 dagen apart gezet (container krijgt sticker met ingangsdatum van quarantaineperiode). Na minimaal 3 dagen zal de container onder regie van ZAVIN naar AVR worden afgevoerd. Als een container niet voldoet aan de voorwaarden van AVR, wordt deze omgepakt en worden de gesloten zakken in een afzetcontainer verzameld en na minimaal 3 dagen quarantaine afgevoerd naar AVR.

Het betreft de verwerking in de afvalverbrandingsinstallatie van AVR Rozenburg aan de Gerbrandyweg 10. De afvalstroom wordt binnen de inrichting DIRECT verwerkt en tussentijds NIET op- of overgeslagen.

Het verwerkingsproces:

Ontdoener / producent (ZAVIN):

- Afval genoemd onder stroom 2 wordt aangevoerd naar ZAVIN en dient daar minimaal 72 uur gestald te worden.
- Het afval genoemd onder stroom 2 dient in een plastic verpakking ingepakt te worden met minimale dikte van 75 µm. Eventueel zijn de gesloten zakken verpakt in een doos.
- Ontdoener / producent dient hier een kwaliteitscheck voor in te bouwen (namelijk dat zich uitsluitend plastic verpakkingen in de container bevinden en geen vaatjes, borging dat plastic verpakkingen gesloten zijn en niet beschadigd en na minimaal 72 uur worden geleverd). De controles daarop worden door en bij ZAVIN uitgevoerd.
- Containers worden door ZAVIN handmatig met een chlooroplossing gedesinfecteerd (m.b.v. een vernevelaar). Afspraak dat containers na lossen bij AVR niet gedesinfecteerd hoeven te worden. Dat gebeurt bij terugkeer bij ZAVIN. Hierna gaan de lege containers weer naar het ziekenhuis.
- De medewerkers van ZAVIN die de containers controleren dragen reguliere PBM's (overall, handschoenen, bril, veiligheidsschoenen) plus een half-gelaatmasker met FFP2 maskers.

[1] Zie ook: Werkinstructie ILT: Ziekenhuisafval i.v.m. patiënten besmet met COVID-19



Afvalinzamelaar / vervoerder

- Materiaal wordt aangeleverd in een afgesloten kiepbare container.
- De vervoerder zet ervaren ADR-chauffeurs in die goed worden geïnstrueerd over de te dragen persoonlijke beschermingsmiddelen en wat te doen bij en tijdens incidenten onderweg.
- Lossing op AVR-terrein dient plaats te vinden bij een aanvaardbare drukte op het stortbordes. Dit houdt in: maximaal 5 stortgaten van de 12 zijn bezet en maximaal 2 medewerkers van AVR aanwezig (Acceptant + shovelrijder). Acceptant heeft de volgende PBM's: vol aut. adembescherming (Air Stream kap / gelaatmasker met minimaal FFP2 filtering), Tyvek® wegwerp overall, handschoenen, bril, helm en veiligheidschoenen.

Ontvangst van vervoerder

- Chauffeur meldt zich aan bij de weegbrug via het badgesysteem.
- Toestemming voor oprijden van het stortbordes wordt gegeven door de Acceptant nadat aan de randvoorwaarden voor de aanvaardbare drukte is voldaan.
- Chauffeur krijgt instructies via de Acceptant op het stortbordes voor het stortgatnummer waar direct naartoe gereden kan worden.
- Kraanmachinisten worden ingelicht door Acceptant over de storting.

Verwerking AVR Rozenburg

- Vervoerder rijdt naar het aangewezen stortgatnummer en stort direct alles in de bunker (chauffeur opent en sluit container). Bij de keuze wordt rekening gehouden met de windrichting. De chauffeur draagt daarbij de PBM's conform de afspraken vanuit de vervoerder opgelegd.
- Tijdens lossing mogen binnen een straal van 20 meter geen andere vervoersmiddelen aanwezig zijn.
- Kraanmachinisten grijpen na storting direct het corona gerelateerde restafval (COVID afval) om in een trechter te storten, om er daarna huisvuil op te storten. Het storten kan in alle trechters plaatsvinden. Omdat de trechters van de ovens constant gevoed moeten worden, wordt d.m.v. communicatie tussen logistiek personeel en de kraanmachinisten bepaald waar het afval in wordt gestort.
- Door de kraanmachinisten wordt het aangeleverde COVID afval zoals gebruikelijk NIET met het overige afval in de bunker vermengd, het zogenaamde 'Bunkermanagement', maar direct gestort in de trechter. Daarbij worden de zakken NIET kapotgetrokken zoals bij normale vrachten.
- Na het storten rijdt de chauffeur direct naar de uitgaande weegbrug en meldt zich af via het badgesysteem.
- Acceptanten blijven op grote afstand; minimaal 20 meter van de vrachtwagen.
- Acceptanten blijven bovenwinds ten opzichte van de vrachtwagen die wordt gelost.
- Acceptant coördineert de bewegingen op het stortbordes. De leidinggevende is eindverantwoordelijk voor het stortbordes en altijd on site aanwezig.
- Acceptant heeft de volgende PBM's: vol aut. adembescherming (Air Stream kap / gelaatmasker met minimaal FFP2 filtering conform EN149:2001), Tyvek® wegwerp overall, handschoenen, bril, helm en veiligheidschoenen.

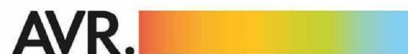


- Een container die na opening niet volledig blijkt te voldoen aan de voorwaarden (b.v. aanwezigheid van vaten), wordt niet gelost en gaat gesloten retour naar ZAVIN. Een container wordt in principe dan ook niet betreden bij AVR. De chauffeur die de container open en dichtmaakt is uitgerust met de volgende PBM's: overall, handschoenen, bril, helm, veiligheidschoenen en een half-gelaatsmasker met minimaal FFP2 filtering.

- ZAVIN heeft aangegeven dat het mogelijk is om in daluren aan te leveren om te voorkomen dat vrachtwagens moeten wachten omdat het te druk is op het bordes.

Incidenten:

- Indien plastic zakken of COVID afval op het stortbordes komen te liggen, dient de shovel (met gesloten cabine) deze in de bunker te schuiven en het achterblijvende materiaal machinaal te laten opvegen door een veegwagen.
- Shovel machinist; shovel heeft een overdruk cabine, Tyvek® wegwerp overall, handschoenen, bril, helm, en veiligheidschoenen.
- Wanneer er een incident plaatsvindt op het terrein van AVR waarbij zakken kapot gaan of als bij lossen wordt vastgesteld dat sprake is van kapotte zakken, dan moet de container voor vertrek naar ZAVIN gedesinfecteerd worden (uitvoering AVR in samenwerking met de chauffeur). Dit wordt gedaan conform de werkwijze van ZAVIN.
- De inhoud van de veegwagen wordt na gebruik voor COVID afval als 'gevaarlijk afval' behandeld en gestort in de bunker.
- De veegwagen en shovel worden na hun inzet handmatig gereinigd en gedesinfecteerd. Dit gebeurt aan het einde van het stortbordes.
- Verkeer en vervoersbewegingen worden binnen 20 meter vanaf de plaats van een incident met COVID afval tijdelijk stilgelegd.
- Aanwezig personeel, incl. Acceptanten blijven bovenwinds ten opzichte van de plaats van een incident met COVID afval.
- Medewerkers van de BHV en de afdeling Logistiek dienen bij een reguliere BHV inzet zoals een bedrijfsongeval of hulpverlening e.d., de volgende PBM's te dragen: vol aut. adembescherming (Air Stream kap / gelaatmasker met minimaal FFP2 filtering), Tyvek® wegwerp overall, handschoenen, bril, helm en veiligheidschoenen.
- Voordat personeel het stortbordes verlaat of naar een schone ruimte gaat (kantoor / kantine e.d.) wordt de gebruikte beschermende kleding in een daarvoor aanwezig container weggegooid. Zo lang er ziekenhuisafval wordt aangevoerd wordt een Tyvek® wegwerp overall verplicht gesteld en moet aan het einde van de dienst worden weggegooid.
- Bij een storing aan een van de onderdelen van de EFW verbrandingsinstallatie waarbij een trechter o.i.d. nog vol zit met afval, wordt afgestemd of hierop COVID materiaal is verwerkt. Indien dat zo is moet bij werkzaamheden en o.a. vrijmaken van de trechter extra aandacht worden besteed aan het gebruik van de juiste PBM's.



Conclusie:

RIVM heeft via IL&T met ZAVIN gedeeld dat om een *volledige afbraak* van het corona virus te voorzien, dit nog niet kan worden gegarandeerd na een wachttijd van 20 dagen.

Daarmee stelt ZAVIN vast dat het afval vallend onder stroom 2 als gevaarlijk afval geclassificeerd moet worden (Euralcode 18.01.03*).

Door IL&T is toestemming gegeven om het afval vallend onder stroom 2 in plastic zakken af te voeren en daarmee af te wijken van de reguliere transport/ADR-eisen voor SZA (UN3291).

Vanuit veiligheidsoogpunt is het met inachtneming van een extra veiligheidsprotocol, mogelijk om dit afval op een efficiënte en veilige manier te verwerken bij AVR Afvalverwerking Rozenburg. Hiertoe vraagt AVR toestemming voor tijdelijke ontvangst van Euralcode 18.01.03*.

De levering van het COVID afval heeft geen invloed op de levering en verwerking van het reguliere restafval. Er zijn geen onderhoudstops voorzien die de levering van het COVID-afval kunnen stagneren. De eerste levering van het COVID afval zal door een bedrijfsmelding worden kenbaar gemaakt worden bij DCMR. Ten slotte is een verdere specificatie van verwachte hoeveelheden en de tijdsduur van verwerking op dit moment niet te geven. Zodra bekend is dat geen aanvoer meer zal plaatsvinden van afval dat onder stroom2 valt, zal ook hiervan een bedrijfsmelding aan de DCMR worden gedaan.

Tot slot:

De AVR hanteert vanwege het vitale karakter van de bedrijfsactiviteiten en de huidige situatie een algeheel zgn. Corona protocol. Daaronder valt ook de afspraak dat bij geringe of mogelijke klachten personeel thuis moet blijven en zijn/haar leidinggevende, HR en de centrale 'contactpersoon Coronavirus' binnen AVR informeert. De bedrijfsarts/arbodienst staat stand-by om AVR te adviseren indien nodig. Vervolgens kan geadviseerd worden om de zieke medewerkers of directe contacten te laten testen of te blijven monitoren via leidinggevende.

Bestrijding coronacrisis met behulp van de RIVM-brede kennisbasis
De brede kennisbasis van het RIVM zichtbaar maken

1. Inleiding

De impact van het nieuwe coronavirus op het RIVM is groot. Dat geldt niet meer alleen voor het domein van infectieziekten maar voor het RIVM als geheel. Daarom is een aangepaste communicatiestrategie nodig. Deze geeft handvaten om alert te zijn op onze rol in het geheel, hoe we communiceren, waarbij we rekening houden met de publieke perceptie van het RIVM als geheel is.

Tot eind februari heeft het RIVM Nederland geïnformeerd over het verloop van de infectieziekte uitbraak in het buitenland. Tijdens de acute crisisfase in Nederland ging de publiekscommunicatie over naar de Rijksoverheid/Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC). Het RIVM informeerde Nederland over het verloop van de uitbraak van het nieuwe coronavirus en de achterliggende onderbouwing.

Nu de acute crisis onder controle lijkt, is een bredere kennisbasis nodig om te bepalen welke maatregelen afgeschaald kunnen worden. Daarnaast gaat ons andere werk ook door. Dit vraagt om afgestemde communicatie. Want Nederland verwacht dat het RIVM in samenhang communiceert over het nieuwe coronavirus. In dit document staan de uitgangspunten voor externe communicatie door het RIVM.

2. Rol RIVM in coronacrisis

De verantwoordelijkheid voor de aanpak van de crisis ligt bij de Rijksoverheid, geadviseerd door het RIVM en het Outbreak Management Team(het medisch wetenschappelijk adviesorgaan van het ministerie van VWS. Het RIVM levert expertise en wetenschappelijke kennis om de coronacrisis effectief te bestrijden. Dat doen we vanuit onze onafhankelijke expertrol.

2.1 Onderzoek en advies uitbraak

Het RIVM verzamelt informatie over de verspreiding van het nieuwe coronavirus. Het RIVM adviseert de Rijksoverheid en coördineert de landelijke aanpak van het nieuwe coronavirus op basis van de maatregelen van de Rijksoverheid. Het RIVM vertaalt de maatregelen in richtlijnen voor zorgprofessionals en (in samenwerking met koepels en branche organisaties) voor beroepsgroepen en publiek.

2.2 Onderzoek en advies effect maatregelen

Het RIVM heeft een brede kennisbasis die ingezet wordt voor vraagstukken rondom het nieuwe coronavirus. Het RIVM onderzoekt de (potentiële) effecten van beleidsmaatregelen op het gebied van volksgezondheid, zorg, gedrag, milieu en medische hulpmiddelen.

3. Uitgangspunten communicatie

- Het adviseren op basis van wetenschap en expertise over infectieziektebestrijding en andere gezondheidsvraagstukken staat centraal in onze communicatie. De kwaliteit van ons werk en communicatie hierover draagt bij aan de reputatie van het RIVM.

- We communiceren in samenhang en als één RIVM over de coronacrisis. In corporate uitingen zorgen we voor een juiste balans tussen infectieziektebestrijding en onderzoek van de effecten van de maatregelen.
- Er is ruimte om kritisch te zijn, ook ten opzichte van werk vanuit andere RIVM-domeinen. Dit bespreken we eerst intern. In de communicatie plaatsen we dit in de juiste context.
- Daar waar boodschappen vanuit verschillende domeinen elkaar gaan raken of zelfs gaan tegenspreken, wordt dit kenbaar gemaakt op directeurniveau/DR. In de DR vindt een discussie plaats over de verschillende inzichten. De DR besluit op welke manier we dit communiceren.
- De Rijksoverheid is eerste ingang voor de publiekscommunicatie. Het NKC (Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie) coördineert de brede publieksvoorlichting namens de Rijksoverheid. De communicatie van het RIVM sluit aan bij de publieksvoorlichting en is afgestemd met het NKC.
- Het RIVM geeft verdieping, achtergrondinformatie en duiding van maatregelen van Rijksoverheid. We geven voorlichting en dragen bij aan draagvlak voor de maatregelen van de Rijksoverheid. Het RIVM kan met uitleg van wetenschappelijke principes de reden van sommige maatregelen onderbouwen
- Het RIVM is transparant. Bijvoorbeeld over wetenschappelijke onderbouwing, modellen en data die worden gebruikt voor beleidsadvisering.
- De kennis van het RIVM staat centraal in de communicatie. We laten zien dat de adviezen van het RIVM gebaseerd zijn op feiten, cijfers en modelberekeningen. Daarmee maken we duidelijk dat onze adviezen over eventuele aanpassingen van maatregelen goed onderbouwd zijn. De data die het RIVM communiceert is actueel en is voorzien van de juiste duiding.
- Het RIVM laat zien hoe het hoort. Bij ons werk, in onze adviezen en in beeld laten we zien dat we ons aan de maatregelen houden. Alle externe communicatie (o.a. woordvoering, rivm.nl, sociale media kanalen, beeldgebruik, etc.) wordt afgestemd met C&D.

4. Kaders voor communicatie tot 19 mei

Het coronavirus heeft invloed op de communicatie van het hele RIVM. En dus ook op het werk van alle medewerkers van de afdeling communicatie. Hoe je daarmee om kunt gaan hangt af van het onderwerp waar je aan werkt.

4.1 Je werkt aan een willekeurig RIVM onderwerp

- Vanuit alle domeinen kunnen weer nieuwsberichten gepubliceerd worden. Hou er wel rekening mee dat het publiek en veel zorgprofessionals vooral met het coronavirus bezig zijn. Dus kies de juiste context.
- De inhoud en vorm van je communicatie moet aansluiten bij de algemeen geldende adviezen over het coronavirus. (blijf thuis, hou 1,5 meter afstand, niet meer dan 3 mensen bij elkaar, juiste beschermingsmiddelen etc.). Zorg er voor dat het RIVM altijd vanuit dit frame communiceert.
- De consequenties van beleidsmaatregelen voor het RIVM worden door het Calamiteiten Management Team uitgewerkt. Hierover wordt intern gecommuniceerd.
- Neem contact op met je [redacted] of [redacted] als je vragen hebt of tegen praktische problemen aanloopt.
- Praktisch: vermijd publicatie op het moment dat we nieuwe cijfers bekend maken (voorlopig dagelijks om 14.00 uur) vanwege drukte op de website.
- Op maandag en dinsdag vinden er verschillende crisisoverleggen plaats. Op die dagen is het nodig om publicatie goed af te stemmen.

- Check social kalender voor een goed publicatiemoment en stem de berichten af met [redacted] [redacted] of [redacted].

4.2 Je werkt aan een RIVM onderwerp dat raakt aan het coronavirus

- We laten zien dat het RIVM vanuit meerdere domeinen aan het coronavirus werkt.
- We communiceren wetenschappelijke feiten, cijfers en inzichten die bijdragen aan de bestrijding van het coronavirus.
- Je kunt over elk relevant thema communiceren, maar wees alert op tegenstrijdigheden en de actuele situatie rond het coronavirus.
- Publiekscommunicatie moet in lijn zijn met de communicatie vanuit de Rijksoverheid.
- Neem zo vroeg mogelijk contact op met [redacted] [redacted] of [redacted] voor de afstemming van strategie, timing, kernboodschap en woordvoeringslijnen. De domeinteams houden een overzicht bij van onderzoeken en werkzaamheden die te maken hebben met het coronavirus.

4.3 Je werkt in het themateam coronavirus (CIb, gedrag, etc.)

- Het RIVM is niet meer de belangrijkste leverancier van kennis in deze fase. In de besluitvorming wordt ook wetenschappelijke kennis van andere gebieden meegenomen.
- Voor medische informatie is de website van het RIVM leidend. De inhoud is afgestemd met Rijksoverheid. In de periode van afschaling van de maatregelen gaat informatie de komende tijd op details veel veranderen. Het NKC, RIVM en VWS houden de bestaande procedures tegen het licht.
- Het RIVM werkt samen met het NKC vanuit expertisevelden communicatie en gedrag. Met deze samenwerking ontwikkelen we heldere adviezen die zo goed mogelijk op te volgen zijn. De terugkoppeling aan het NKC wordt eerst intern besproken. Bij externe communicatie krijgt ook verbetering van de adviezen een belangrijke rol.
- Doelgroepen van het RIVM zijn beleidsmakers, publiek en zorgprofessionals. De groep zorgprofessionals is breder dan voorheen (incl. thuiszorg, verpleeghuismedewerkers etc.) Deze laatste groepen voorziet het RIVM ook van actuele informatie en verwijst waar mogelijk door naar koepels en brancheorganisaties.
- We laten de onderbouwing van onze adviezen duidelijk zien, dmv verdiepende data, uitleg van wetenschappelijke principes en brede samenwerking met verschillende zorgpartners.
- We brengen weer nieuwsberichten uit over het coronavirus. Doel hiervan is balans in de publiciteit ten opzichte van de andere RIVM-thema.
- De informatie bieden we niet alleen aan in vragen en antwoorden, maar ontsluiten we in webdossiers op thema, met tekst, filmpjes, animaties en enkele vragen en antwoorden. We gebruiken verschillende media en omgevings analyses om de informatievoorziening te verbeteren.
- We laten zien wat we wanneer hebben geadviseerd en brengen daarbij de op dat moment aanwezige kennis in beeld. Hiervoor werken we aan een tijdslijn met een 'historisch' overzicht.
- Gebruik beeld, bij voorkeur deelbare video. Gebruik bijvoorbeeld het format '4 vragen over'.
- Neem bij vragen contact op met [redacted] of [redacted]

a. **Corporate uitingen** Corporate film: hoe werkt het RIVM. Doel: uitleggen hoe de drie domeinen werken, waarom we over infectieziekten, milieu en gedrag kunnen spreken vanuit één

b. Interne communicatiecampagne/INwiki/werkinstructie communicatie: aandacht voor de maatregelen en handelingsvoorschrift. Hoe richt je je onderzoeken corona-proof in? Hoe zorg je voor coronaproof beeld (actie voor de beeldbank?) En zorg dat je adviezen aansluiten bij de corona-adviezen.
c. Kaders voor beeld: naast de drie kenmerken ook het kenmerk 'corona proof' (1,5 meter, etc.).

To: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 5:39:47 PM
Subject: FW: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online
Received: Tue 5/19/2020 5:39:48 PM
Agenda - 2nd call info session (20 May 2020).pdf

HOi [redacted],
Ik weet niet wie onderzoeksleider is van de gedragsunit ([redacted]?) maar de derde bullit kan interessant zijn. Het kost ook allemaal weer tijd dus dat is het nadeel...

Groet, [redacted]

[redacted] Kwaliteit

Centrum Gezondheid en Maatschappij, afdeling Gezond Leven
Postbus 1 (postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, Bilthoven
030 [redacted]
06 [redacted]
[redacted]@rivm.nl

Loketgezondleven.nl
Kennis die werkt voor een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving!
Gezondeschool.nl
Gezonde leerlingen presteren beter!
Gezondekinderopvang.nl
Elk kind verdient een gezonde start!

PS. Ontvangt u onze maandelijkse CGL-nieuwsbrief al? Meld u nu aan!

Volg Loketgezondleven.nl ook op



[redacted]

Dubbel

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 6/18/2020 8:48:18 AM
Subject: FW: Offerte Overzicht Indirecte Impact Corona op Gezondheid_V4
Received: Thur 6/18/2020 8:48:19 AM
PALLAS_overeenkomst__ondersteuning RIVM impact corona op gezondheid_20200608.docx

Deze ligt ook nog bij jullie denk ik? Of is deze inmiddels ondertekend?

Met hartelijke groet,
[redacted]

[redacted]

ONDERZOEK COVID TRANSMISSIE IN VERPPLEEGHUIZEN
Overzicht betrokken laboratoria voor PCR bepaling per locatie

Organisatie	Aantal samples bewoners	Aantal samples medewerkers
[redacted] (10)(2e) (A'dam)	141 [redacted] (10)(2e)	303 [redacted] (10)(2e)
[redacted] (10)(2e) (R'dam)	219	365
[redacted] (10)(2e) (Steenbergen)	194	360
[redacted] (10)(2e) (Dordrecht)	280	647

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 3:27:28 PM
Subject: FW: aerosols - FW: Adviesvraag Minister OV-gebruik
Received: Tue 5/19/2020 3:27:29 PM

Hallo [redacted]

Dank voor je mail hierover.
Na het OMT van afgelopen vrijdag is gister het standpunt over aerogene verspreiding bij de LCI richtlijn gepubliceerd, te vinden via deze link:
https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing

belangrijke algemene conclusie:
We stellen dat op basis van de huidige inzichten niet is aangetoond dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van SARS-CoV-2. Verschillende studies gebaseerd op epidemiologisch, virologisch en modelleringsonderzoeken waaruit deze inzichten naar voren komen, worden hieronder beschreven.

Er wordt intussen nog wel verder uitgewerkt of in bijzondere situaties aerogene verspreiding wel een rol speelt. Hier is nog geen uitspraak over te doen op dit moment.
Bij de LCI werken de volgende mensen nog verder aan advisering in specifieke situaties:
[redacted] is bezig met de uitwerking tav advisering voor koren/musiceren met blaasinstrumenten, en voor sauna's en wellnesscentra.
[redacted] werkt advisering uit voor sporten (binnen en buiten).

Deze week zullen geen adviezen hierover volgen, mogelijk weten we volgende week meer. Er is dus nog geen antwoord te geven op jouw vraag.
Bij meer vragen hoor ik het graag

Groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 15:24
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: aerosols - FW: Adviesvraag Minister OV-gebruik

Ha [redacted] [redacted] en [redacted]

In mijn agenda is het overleg met jullie deze week vervallen. Toch wel een vraag waar we graag iets meer over horen / leren. Gaat over de 1,5m afstand in relatie tot aerosols. Is het in de buitenlucht net zo belangrijk om 1,5m afstand te houden als binnen? Dit ook in relatie tot een adviesvraag over mobiliteit – zie hieronder. Maar ook vanwege een filmpje dat de ronde gaat dat de 1,5m buiten eigenlijk helemaal niet zo belangrijk zou zijn, maar dat aerosols binnen wel erg lang kunnen blijven hangen en daar juist extra besmettelijk kunnen zijn. Voor ons ook relevant om goed te snappen waar wel wel extra gas op moeten geven in onze onderzoeken en waarop we wat gas terug kunnen nemen, vandaar,

Groet, [redacted]

[redacted]

291945

Afwegingskader 'Veilig werken bij contactberoepen' ten tijde van COVID-19.

Inleiding
Dit afwegingkader is van toepassing op contactberoepen. Dit zijn beroepen waar er vaak nauw contact met anderen is (binnen een afstand van 1,5 meter).

De adviezen zijn bedoeld voor verschillende beroepsgroepen die nauw contact hebben met klanten/cliënten:

Sectorspecifieke protocollen
Dit document geeft ondernemers houvast hoe zij in de 'anderhalvemeter-samenleving' hun bedrijf/praktijk weer kunnen opstarten. Brancheverenigingen/sectoren kunnen op basis van dit document een protocol opstellen, toegepast op de specifieke situatie en werkomstandigheden. Het uiteindelijke beleid/protocol moet ten minste onderstaande punten benoemen. Voor een aantal branches/beroepsgroepen gelden richtlijnen die verder gaan qua hygiënemaatregelen, infectiepreventie en schoonmaak. Deze zijn in dat geval leidend.

Risicobeheersing: triage en hygiënemaatregelen vormen de basis
Een nauwkeurige triage, bij klant/cliënt én beroepsbeoefenaar en consequente opvolging van hygiënemaatregelen vormen de basis bij de contactberoepen waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden gevolgd.

Triage houdt in: Er moet vóór het aangaan van de dienstverlening goed worden vastgesteld of de cliënt gezond is en geen enkel begin van klachten heeft die passen bij COVID-19. Ook wordt dan vastgesteld of niemand binnen het gezin/thuissituatie van de cliënt koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Voor personen met klachten geldt sowieso dat dat zij thuis blijven en uitzieken. Er geldt een uitzondering voor een cliënt met klachten die toch paramedische behandeling/dienst met spoed nodig heeft. Er gelden in dat geval extra maatregelen (zie bijlage). (rus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus; https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19)

Als een beroepsbeoefenaar zelf eerste klachten heeft of binnen de thuissituatie iemand met koorts en/of benauwdheid heeft, moet diegene thuisblijven. Op dat moment kan deze werknemer dus geen contactberoep-werkzaamheden uitvoeren. Het is belangrijk dat de beroepsbeoefenaar en de klant/cliënt hierin zelf hun verantwoordelijkheid nemen. **Verspreiding bij beginnende klachten mogelijk**
Ondanks alle voorzorgsmaatregelen blijft de kans bestaan dat een klant/cliënt een beroepsbeoefenaar (ongemerkt) met het nieuwe coronavirus besmet. Dat geldt ook andersom. Dat komt omdat het mogelijk is dat iemand met milde klachten nog niet merkt dat hij/zij het virus bij zich draagt, Er zijnnamelijk aanwijzingen dat het virus overdragen kan worden als er milde of beginnende lichamelijke klachten zijn. De kans dat iemand anders dan besmet raakt, is klein. Als iemand geen hoest- of verkoudheidsklachten heeft, verspreid hij/zij minder druppels waar het virus in zit.

Testbeleid
Om het effect van de versoepeling te kunnen meten, kunnen mensen met contactberoepen zich extra snel laten testen op COVID-19. Iemand moet ten minste 24 uur COVID-19-klachten hebben (neusverkoudheid of hoesten of benauwdheid of koorts). Het testen van mensen met contactberoepen verloopt via de bedrijfsarts, GGD of huisarts.

Persoonlijke beschermingsmiddelen niet nodig
Door goede triage (door klant/cliënt én beroepsbeoefenaar) en het nemen van de beschreven maatregelen, is het niet nodig om extra persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen. Zoals mondneusmaskerg, schort of handschoenen. Een specifieke situatie binnen de paramedische zorg kan een uitzondering zijn (zie bijlage). Wanneer een beroepsbeoefenaar/branche zelf besluit tot extra mondneusbescherming neem dan een faceshield ter overweging. . Er is weliswaar weinig bewijs voor de effectiviteit, maar een faceshield kan de blootstelling aan druppels van een klant/cliënt verminderen. Er zijn verschillende type faceshields in omloop. De toepassing en het gebruik is verder aan de branche/beroepsgroep. Van belang is het strikt volgen van de instructies van de leverancier. Het gebruik van faceshields is een eigen besluit en vervangt geen van de onderstaande richtlijnen.

291945

Bestaande richtlijnen/kwaliteitseisen binnen beroepsgroepen
Naast specifieke COVID-19 maatregelen kan er ook sprake zijn van al bestaande aanvullende en/of strengere maatregelen vanuit de richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving voor specifieke beroepsgroepen. Deze strengere regels blijven gelden.

Checklist ondernemer	Norm en eventuele aanvullende maatregelen	Suggesties maatregelen
1) Algemene en preventieve maatregelen: triage en ontvangst cliënten		
Triage beroepsbeoefenaar: **Een beroepsbeoefenaar werkt niet als deze persoon een risico vormt voor de klanten/cliënten. Dat geldt als deze persoon zelf klachten heeft zoals koorts en/of benauwdheid. Ook geldt dat als deze klachten voorkomen binnen het gezin/de thuissituatie van de beroepsbeoefenaar.**	RIVM-advies en Rijksoverheid.nl (links opnemen) **Als voorbeeld zijn er triagevragen opgenomen in de bijlage.**	Bronmaatregelen: • Als de beroepsbeoefenaar klachten heeft die een risico vormen voor de klant/cliënt (verkoudheidsklachten, hoesten, benauwdheid of koorts) kan er niet worden gewerkt. (Verwijzing naar RIVM site/Rijksoverheid.nl en naar triagevragen in de bijlage. • Medewerkers met slechts milde of beginnende klachten kunnen getest worden via bedrijfsarts, GGD of huisarts.
Triage cliënt: **De beroepsbeoefenaar werkt alleen op afspraak* en informeert de klant/cliënt van te voren over de heersende maatregelen.** **Klant/cliënt blijft thuis als deze een risico vormt voor anderen. Dat geldt als deze persoon koorts en/of benauwdheidsklachten heeft en als deze klachten voorkomen binnen de thuissituatie. De klant/cliënt kan dan geen afspraak maken of moet de bestaande afspraak afzeggen.** ***binnen sommige contactberoepen is het wellicht mogelijkdat een eerste persoonlijke afspraak plaatsvindt. Waarna vervolgafspraken op**	Aanvullende maatregelen vanuit de beroepsgroepen/branche, kwaliteitseisen of wetgeving. **Als voorbeeld zijn er triagevragen opgenomen in de bijlage.**	Organisatorische maatregelen (niet gelimiteerd tot deze) zoals: • Schriftelijke/digitale instructies bij afspraakbevestiging • Instructies aan de klant/cliënt om bij klachten niet te komen • Instructies dat klanten/cliënten bij voorkeur alleen komen • Het consult wordt zo kort mogelijk gehouden en zoveel als mogelijk wordt afstand bewaard • n • Handen wassen met water en zeep bij aankomst • Elkaar geen hand geven • Instructies afstand te houden tot andere klanten/cliënten • Iemand eerst naar buiten te laten voor zelf naar binnen te gaan.

afstand plaatsvinden.		
1) Beperken van het aantal aanwezige cliënten/personen		
Beperk het aantal personen in een ruimte zoveel als mogelijk. **Borg de 1,5 meter afstand tussen personen.**	Algemeen RIVM-advies en Rijksoverheid.nl	Organisatorische maatregelen: • Gebruik ruimtes waarbij er altijd 1,5 meter afstand tussen personen is), tenzij dit niet anders kan (bijv. klant-medewerkerscontact) • Zorg voor een planning zodat er altijd zo min mogelijk contact tussen personen is • Als er geen wachtruimte beschikbaar is waarbij 1,5 meter afstand gehouden kan worden, pas dan deurbeleid toe. Cliënten wachten dan bijvoorbeeld buiten of in de auto.
2) Werkplekinrichting en schoonmaak		
Inrichting	Scheid de ruimtes waar werken en waar klanten/cliënten komen/worden behandeld van ruimtes waar medewerkers pauzerenof de administratie doen.	Technische maatregelen: • Ventileer ruimtes waar klanten/cliënten komen zo veel als mogelijk door bijvoorbeeld de ramen te openen • Zorg voor een fysieke (kunststof) barrière. Bijvoorbeeld bij de balie of receptie wanneer de 1,5 meter afstand niet haalbaar is. Er is weliswaar weinig bewijs voor de effectiviteit, maar het kan de blootstelling aan druppels van een klant/cliënt verminderen. Organisatorische maatregelen (niet limitatief): • • Geen koffie-/watervoorziening, speelgoed of tijdschriften in de wachtkamer • Maak vaste looproutes • Geen toegang voor klanten/cliënten in privéruimtes, keuken, omkleedruimte of kantoor
Schoonmaakbeleid werkruimten	De LCHV heeft algemene hygiëne richtlijnen voor professionals: https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/algemeen Houd ook rekening met aanvullende maatregelen op hygiëne of schoonmaak vanuit richtlijnen, kwaliteitseisen of wetgeving van de beroepsgroepen/branche.	Onderstaand de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 bestrijding worden gesteld. Het kan echter zijn dat er vanuit de beroepsgroep kwaliteitseisen, wetgeving of andere aanvullende eisen worden gesteld. Organisatorische maatregelen: • Zorg dat klanten/cliënten bij binnenkomst de handen wassen • Zorg voor voldoende (hand) zeep voor de klanten/cliënten en papieren handdoekjes • Maak deurklinken (waarmee

		cliënten wel in aanraking komen) meerder keren per dag schoon • Gebruik van goed te reinigen stoelen, (behandel)tafels en meubilair in ruimtes waar cliënten komen • Maak regelmatig de stoelen, leuningen, deurklinken en tafels in de wachtkamers en het toilet schoon. Minimaal 1 keer per dag • Maak na ieder klant/cliëntcontact de materialen, instrumenten en meubilair in de behandelruimtes schoon die in contact zijn geweest met de handen, huid of lichaamsvloeistoffen van de cliënt (bijvoorbeeld stoel, oefenmateriaal en onderzoeksbank). • Maak na iedere werkdag de hele behandelruimte schoon • Na gebruik wegwerpvoorwerpen en materialen op de reguliere wijze weggooien (volgens de geldende beroepsrichtlijnen)
2) Voorkomen transmissie binnen de werksetting		
Risico lopen: Het risico dat de beroepsbeoefenaar zelf ziek wordt door een besmettelijke cliënt.	Branche arbocatalogi: werken volgens de richtlijnen/procedures van de branche of beroepsgroep. Nauwkeurige triage.	Bronmaatregelen: Een beroepsbeoefenaar die tot de medisch kwetsbare groepen behoort moet een risicoafweging maken of: • Het werken medisch verantwoord is vanuit gezichtspunt van de eigen gezondheid • In overleg met bedrijfsarts de afweging maken of/welke werkzaamheden ze kunnen uitvoeren en de mogelijkheid krijgen werk nog niet te hervatten/andere werkzaamheden op te pakken
Risicovorming: Het risico dat een beroepsbeoefenaar cliënten besmet.	Triage Werk volgens de bestaande richtlijnen en procedures. **Als voorbeeld zijn er triagevragen opgenomen in de bijlage.**	Bronmaatregelen beroepsbeoefenaar: • Als de beroepsbeoefenaar, of een van zijn gezinsleden, klachten (verkoudheidsklachten, keelpijn, hoesten, benauwdheid, verhoging/koorts) heeft (Link RIVM site) gaan de behandeling/dienst of werkzaamheden bij een contactberoep niet door. Zie triagevragen zoals opgenomen in bijlage Bronmaatregelen cliënten: • Uitgangspunt is een nauwkeurige triage • Kwetsbaren: personen met een

		verhoogde kans op ernstig beloop (https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index Risicogroepen) moeten afwegen of zij wel gebruik willen maken van de dienst.
2) Persoonlijke beschermingsmaatregelen naast branche specifieke richtlijnen: in meeste gevallen niet nodig		
Zijn er branche specifieke protocollen mbt persoonlijke beschermings-maatregelen?	De gangbare hygiëne- en infectiepreventie- protocollen van de branches zijn leidend. Voor het afwegen van de verschillende risico's is een splitsing gemaakt tussen contactberoepen en paramedische beroepen (zie bijlage).	Contact tussen personen zonder klachten en/of zonder klachten in de thuissituatie en binnen 1,5 meter: de richtlijnen van de beroepsgroep zijn leidend. Daarnaast volstaat een goede hand- hoest- en nieshygiëne. **Kwetsbare cliënten** • Cliënten met een verhoogde kans op ernstig beloop van COVID-19 kunnen, net als overige cliënten geholpen/behandeld worden mits er sprake is van nauwkeurige triage, deze is van extra belang. • Door goede triage (door cliënt én beroepsbeoefenaar) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming zoals mondneusbescherming, schort of handschoenen nodig. Wanneer een beroepsbeoefenaar/branche zelf besluit tot extra mondneusbescherming behoort een faceshield of niet-medisch mondneusmasker tot de mogelijkheden. De risicogroep wordt grotendeels al beschermd via de triage, hygiënemaatregelen en gangbare protocollen. De branche maakt hierop, eventueel met een bedrijfsarts en arbeidshygiënist, beleid zodat de dienstverlening met name voor ook deze kwetsbare groep en binnen 1,5 meter zo veilig mogelijk verloopt.

Referenties:
1-9

1. Maas JJ, Stinis HP, Ruijs H. Infectieziektebestrijding. GGD-arts en bedrijfsarts: de een kan niet zonder de ander. . Tijdschrift voor Bedrijfs en Verzekeringsgeneeskunde. 2013;21(9).
2. Maas.J.J. Infectieziekten op de werkvloer. De rol van de arbodeskundige en GGD nader toegelicht. Infectieziekten bulletin. 2013;7(24):202-5.
3. Sande van der M, Sabel R. Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population. Plos One. 2008;e2618(7).

291945

4. Roberge RJ. Face shields for infection control: A review . J Occup Environ Hyg. 2016;13(4):235-42.
5. Wertheim H, Scheepers P, Groot de M, Voss A, Hopman J. Concept notitie: de mondneusmaskers ontmaskert. Nijmegen: Radboudumc; 2020 16-04-2020.
6. Jung H, Kim J, Lee S, Lee J, Kim J, Tsai P, et al. Comparison of filtration efficiency and pressure drop in anti-yellow sand masks, medical masks, and handkerchiefs. Aersosol and Air Quality Reseach. 2014;14.
7. Bahl P, Doolan C, de Silva C, Chughtai AA, Bourouiba L, MacIntyre CR. Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? J Infect Dis. 2020.
8. SZW. Maatregelen tegen biologische agentia (bio-arbeidshygienische strategie) Den Haag: Arboportaal; 2017 [Available from: https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/maatregelen.
9. Federatie Medisch Specialisten Leidraad 'Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-Cov2 ' https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/leidraad-persoonlijke-bescherming-de-poliklinische-setting

Onderzoeksprotocol

(voor aanvraag niet-WMO verklaring)

Algemene gegevens

Titel	COVID-VPH beleidsevaluatie
Datum	29-4-2020
Versienummer	1
Indiener	[redacted] [redacted]@amsterdamumc.nl
Coördinerende onderzoeker	[redacted] [redacted]@amsterdamumc.nl
Hoofdonderzoeker(s)	C.M.P.M. Hertogh, Hoogleraar ouderengeneeskunde & ethiek van de zorg B.M. Buurman, hoogleraar acute ouderengeneeskunde
Opdrachtgever (verrichter)	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, RIVM, verpleeghuizen

Onderzoekgegevens

Rationale	Aanleiding aanpassing beleid: SARS-CoV-2 kent bij ouderen een ernstiger en fataler beloop. De case-fatality rate in de algemene populatie voor mensen boven de 80 jaar is 20%. De cijfers uit de verpleeghuizen laten zien dat deze percentages hoger liggen: tussen de 35-45%. De bewoners in verpleeghuizen zijn heel kwetsbaar, door de aanwezigheid van (multi)morbiditeit, verminderde regie en verminderde zelfredzaamheid, waardoor de impact van het virus groot is. In verpleeghuizen verblijven veel kwetsbare ouderen, bij wie virus infecties virulenter kunnen verlopen dan bij volwassenen en jongeren. Voor infecties met SARS-CoV-2 lijkt dit ook het geval: de oversterfte in zorginstellingen is fors zo blijkt uit CBS sterfte cijfers van de afgelopen weken (https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/17/sterfte-neemt-af-in-

	derde-week-van-april-2020). Gezien deze gevolgen is tot het minimum beperken van kans op infectie met SARS-CoV-2 geboden: de bestaande bezoekbeperkingen, de 1,5 meter afstand-regel en hygiënemaatregelen, en bij geconstateerde infectie, toepassen van isolatie, cohortverpleging en inzet van persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) zijn daar op gericht. Op dit moment zijn klachten een reden om aan SARS-CoV-2 infectie te denken en te gaan testen, vanuit de vooronderstelling dat pas bij klachten er transmissie van het virus naar anderen optreedt. Er zijn inmiddels aanwijzingen dat er ook bij (nog) asymptomatische verpleeghuisbewoners transmissie optreedt (Arons et al., NEJM, 2020). Dat heeft implicaties voor verpleeghuisbewoners en zorgmedewerkers in de verpleeghuizen. Cijfers uit de Nederlandse Ysis/ONS registratie laten zien dat het aantal besmettingen nog steeds toeneemt. Het aantal nieuwe huizen met besmettingen lijkt iets af te vlakken, maar in de verpleeghuizen waar het virus is, ontstaan snel nieuwe besmettingen. Gemiddeld zijn in een huis met besmettingen 4 geregistreerde besmettingen, maar onze hypothese is dat dit een onderrapportage is. Een belangrijke vraag is welke rol asymptomatische, presymptomatische en atypische klachten spelen in de verspreiding van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen. Er is nog relatief weinig bekend hierover, maar de evidence die er nu is in de algemene populatie, laat zien dat asymptomatische en presymptomatische besmettingen mogelijk een grotere rol spelen dan aangenomen. Bij kwetsbare ouderen speelt vervolgens nog mee, dat zij soms niet de typische klachten hebben, maar bijvoorbeeld delirant zijn, of dat ze door dementie niet goed uiting kunnen geven aan hun klachten. Het enige onderzoek dat gedaan is, stamt uit Seattle, VS, waar een grote uitbraak was in 1 verpleeghuis. Daar bleek bij grootschaliger testen

	uiteindelijk 30% van de bewoners het virus bij zich te dragen en er was geen verschil in aanwezigheid van coronavirus RNA bij bewoners met asymptomatische of symptomatische klachten. Een deel van de groep die asymptomatisch was bij de start, ontwikkelde binnen een week vervolgens wel klachten en werd geclassificeerd als presymptomatisch. Er is echter nog niets bekend over personeel. Drie verpleeghuizen hebben besloten in overleg met RIVM en VWS om hun testbeleid aan te passen, waarbij zij bewoners en medewerkers uitnodigen om zich te laten testen op SARS-CoV-2, ongeacht of zij klachten hebben die passen bij infectie met COVID-19. Het aangepaste beleid is gericht op meer inzicht te krijgen in het voorkomen van en transmissie van COVID-19 Dit onderzoeksvoorstel beschrijft de evaluatie van dit nieuwe testbeleid.
Doel	Het nieuwe beleid wordt geëvalueerd met behulp van de deze vragen: 1. Vaststellen van de prevalentie en incidentie van het aantal besmettingen met SARS-CoV-2 in verpleeghuizen, en deze besmettingen typeren als asymptomatisch, presymptomatisch en symptomatisch (typische en atypische verschijnselen). 2. Analyseren van de transmissieroute van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen en de rol die asymptomatische en presymptomatische besmettingen hierin spelen. 3. Vaststellen op welke manier SARS-CoV-2 op verpleeghuisafdelingen wordt geïntroduceerd. Welke rol speelt personeel (en daarmee in de toekomst mogelijk bezoekers) dat onbeschermd werkt, maar bijvoorbeeld geen of lichte klachten heeft?
Studie design	Evaluatie van beleid
Studie populatie	Het beleid betreft alle bewoners, alle zorgmedewerkers (naar schatting 3 zorgmedewerkers per bewoner), alle fysiotherapeuten en alle artsen woonachtig / werkzaam in de deelnemende verpleeghuizen. Óók bewoners en medewerkers met een reeds

	bekende SARS-CoV-2 testuitslag worden meegenomen. Ander personeel zoals behandelaren en facilitaire medewerkers worden niet meegenomen, tenzij het behandelaren betreft die tijdelijk ingezet zijn als ondersteuning van de zorg.
Inclusiecriteria	Alle medewerkers die in de afgelopen twee weken in de directe patiëntzorg hebben gewerkt. Alle bewoners die geen bezwaar hebben tegen nieuw testbeleid
Exclusiecriteria	Medewerkers die de afgelopen twee weken niet in de directe patiëntzorg hebben gewerkt.
Aantal proefpersonen/ sample grootte	Elk huis heeft ongeveer 100 bewoners, per huis betreft het ongeveer 300 medewerkers.
Werving proefpersonen	De zorgorganisaties hebben hun medewerkers, cliënten en vertegenwoordigers op de hoogte gesteld van het nieuwe testbeleid middels brief of email. Bewoners of hun vertegenwoordiger kunnen bezwaar aantekenen tegen het (testen en) delen van hun gegevens met de onderzoeksgroep van Amsterdam UMC . Bewoners kunnen in deze situatie niet om toestemming gevraagd worden. Belangrijke reden is dat de grote meerderheid van de bewoners niet wilsbekwaam is. Normaliter worden daarom hun wettelijk vertegenwoordigers benaderddoor het verpleeghuispersoneel. In de huidige situatie is dit echter niet haalbaar omdat er door de uitbraak van COVID-19 grote personele onderbezetting is. Daarbij is het van belang om het beleid zo spoedig mogelijk te evalueren om de juiste maatregelen te kunnen (blijven) treffen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan; de tijd die gepaard zou gaan met het vragen van toestemming aan vertegenwoordigers, zou dit in de weg staan. Een andere reden is dat met een te laag aantal deelnemende bewoners de vraag over transmissie niet beantwoord kan worden. Uit eerder onderzoek in verpleeghuizen weten we dat een groot percentage van de bewoners/contactpersonen geen reactie geeft op uitnodiging voor onderzoeksdeelname (bijvoorbeeld in de ANNA studie, waar net als in de huidige situatie enkel toestemming gevraagd wordt voor het delen van gegevens, gaf slechts 30% respons). Tot slot zijn redenen om specifiek wilsbekwame bewoners niet actief om toestemming te

	vragen de volgende; dit vereist extra handelingen aan het bed (en daarmee extra werk voor personeel in tijden van onderbezetting én extra risico op overdracht van COVID-19), en verpleeghuizen willen zo min mogelijk gebruik maken van papieren documenten in verband met besmettingsrisico. Medewerkers geven toestemming voor afname van de test en voor het delen van de uitslagen van de COVID-test en enkele antwoorden op vragen (over hun werksituatie en klachten die kunnen passen bij infectie met COVID-19) met het AmsterdamUMC.
Interventie	Het beleid houdt in dat op T0 (baseline) en T1 (7 dagen later) alle bewoners en medewerkers getest worden op de aanwezigheid van SARS-CoV-2. Daarnaast worden zij bevraagd op de aanwezigheid van symptomen; bij medewerkers wordt tevens in kaart gebracht waar zij hebben gewerkt en of zij daarbij beschermende maatregelen hebben getroffen. Bij bewoners en medewerkers die op T0 een positieve testuitslag hebben maar geen symptomen, wordt de aanwezigheid van symptomen ook bevraagd op T2 (14 dagen later); bij bewoners en medewerkers die op T1 een positieve testuitslag hebben maar geen symptomen, wordt de aanwezigheid van symptomen ook bevraagd op T3 (21 dagen later). Wanneer cliënten een positieve testuitslag krijgen worden zij behandeld en in isolatie geplaatst conform de richtlijnen van de eigen organisatie. Wanneer medewerkers een positieve testuitslag krijgen gelden richtlijnen conform eigen organisatie wat betreft isolatie en wel/niet mogen werken. Bij een positieve testuitslag wordt contactonderzoek ingezet conform beleid van betreffende GGD.
Standaardzorg / Standaardbehandeling	Interventie betreft standaardzorg conform het beleid van de organisatie
Studie parameters	Laboratorium (T0, T1(7 dagen later bij negatieve testuitslag op T0)) - PCR op SARS-CoV-2 - De positief geteste samples worden naar Virologie in het Erasmus MC gestuurd voor typering

	Vragenlijst (T0, T2 (14 dagen later bij positieve test maar geen symptomen op T0), T3 (21 dagen later, positieve test, geen symptomen T1)) - Leeftijd - Geslacht - Klachten passende bij SARS-CoV-2: hoesten, kortademigheid, koorts, verlaagde saturatie, verandert gedrag, koude rillingen, algehele malaise, vermoeidheid, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, loopneus/verstopte neus, diarree, misselijkheid/braken, verminderde eetlust/intake, geur/smaak verlies - Start van klachten - Verplaatsingen van bewoner afgelopen 14 dagen (intra- of transmuraal) - Comorbiditeit bewoner - Bewoner: opname in ziekenhuis, mortaliteit - Zorgmedewerker: werkzaam geweest op afdeling waar (verdenking) COVID-19 infectie was - Zorgmedewerker: gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen - Zorgmedewerker: nog op andere afdelingen/organisatie/sectoren werkzaam geweest?
Studie eindpunten	Evaluatie gebaseerd op de volgende vragen: 1. De prevalentie en incidentie van het aantal besmettingen met SARS-CoV-2 in verpleeghuizen, en deze besmettingen typeren als asymptomatisch, presymptomatisch en symptomatisch (typische en atypische verschijnselen) 2. Transmissieroute van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen 3. Vaststellen manier van introductie SARS-CoV-2 in verpleeghuizen en welke rol onbeschermd werken bij lichte of geen symptomen hier een rol in speelt.
Statistische analyses	De testuitslagen worden gecombineerd met de klinische data om vast te stellen wat de percentages asymptomatische en symptomatische besmettingen zijn. De getypeerde positieve testen worden gebruikt om vast te stellen of er sprake is van clustering. De resultaten van de T1 meting worden vergeleken met de resultaten van de T0 meting om inzicht te krijgen in transmissieroutes en transities (met in het

	bijzonder presymptomatische besmetting).
Belasting voor de proefpersoon	Geen. Het gaat om evaluatie van het beleid en niet het afnemen van de testen (dit is onderdeel van het beleid).
Risico voor de proefpersoon	Er zijn geen risico's verbonden aan het onderzoek
Voordelen deelname aan het onderzoek	Niet van toepassing, er worden alleen gegevens gebruikt
Nadelen deelname aan het onderzoek	Niet van Toepassing
Vergoeding voor de proefpersoon	Proefpersoon krijgt geen vergoeding
Administratieve aspecten	Iedere proefpersoon krijgt bij het invullen van de vragenlijst een studienummer. Materiaal en vragenlijsten worden door medewerker van de GGD verzameld. De eerste vragenlijst voor medewerkers wordt direct ingevoerd, bij het invullen van deze vragenlijst wordt het emailadres ingevuld waarna de medewerker vervolgvragen via mail zal ontvangen (via Castor, waarin e-mailadres encrypted is) Vragenlijsten van bewoners worden ingevuld door medewerker van de GGD samen met zorgmedewerkers. Een subject identification log zal worden bijgehouden en worden bewaard op locatie. Het studienummer wordt gekoppeld aan de labaanvragen van de betreffende deelnemer. Amsterdamumc zal alleen de lab-uitslagen gekoppeld aan studienummer krijgen zonder persoonsgegevens en kan deze koppelen aan ingevulde vragenlijsten in Castor. In CastorEDC worden geen herleidbare persoonsgegevens zoals geboortedatum of naam ingevuld.
Publicatiebeleid en amendementen	Resultaten zullen worden gerapporteerd aan de verpleeghuizen en het RIVM. Mogelijk komt er een publicatie gepubliceerd in een peer-

	reviewed tijdschrift.
Overige punten van belang voor de METc	

Kader en uitgangspunten van de verdringingsreeks

1) Het kader is alleen van toepassing op vitale sectoren (NCTV) en cruciale beroepen (VWS)* zoals beschreven in bijlage 1. Daarnaast valt de sector/het bedrijf niet onder de verdelingsreeks van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg
2) De specifieke handelingen van de sector/het bedrijf moet onder een van de volgende 2 categorieën vallen:
    a. Bij handelingen die een onderkend specifiek arbeidsrisico opleveren voor de werknemer. Hieronder vallen handelingen waarbij bijvoorbeeld met biologische, biochemische, chemische of radio-nucleaire middelen of agentia wordt gewerkt, of anderszins fysieke stoffen vrijkomen die de gezondheid of veiligheid van de medewerker in gevaar brengt. Hieronder vallen óók handhavingshandelingen waarbij men het een risico acht dat de handhaver in contact komt met biologische agentia.
    b. Wanneer de handeling niet uitgevoerd wordt als er geen PBM's zijn, en daarom de gezondheid van mens of dier, niet zijnde de medewerker, in het geding komt. Voorbeelden hiervan zijn primatenonderzoek of coronaonderzoek op dieren.
3) Vanwege de diversiteit van de verschillende werkzaamheden binnen de verschillende sectoren en beroepen is een generieke prioritering op sectorniveau lastig en zal er per afzonderlijke situatie of handeling een risicoafweging moeten plaatsvinden.
4) Het kader beperkt zich niet alleen tot het coronavirus, maar tot alle schadelijke blootstellingen, zoals biologische agentia in brede zin (zoals legionella), chemisch en fysieke agentia (zoals fijn stof)

Ten aanzien van het coronavirus gelden de RIVM richtlijnen[1] en wordt gewerkt vanuit de volgende aannames:

- Thuisblijven bij klachten en hygiënemaatregelen[2]
- Probeer, waar mogelijk, 1,5 meter afstand te houden
- Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroeg-symptomatische transmissie. Iemand zonder klachten zal echter, doordat er nog geen hoest- of verkoudheidsklachten zijn, minder druppels waarin het virus aanwezig is uitscheiden. De mate van besmettelijkheid is hiermee waarschijnlijk relatief klein en volstaat een goede handhygiëne.
- Wordt uitgegaan van ongericht werken. Indien er sprake is van gericht werken (werken in een laboratorium waar er met het coronavirus wordt gewerkt) gelden aanvullende wettelijke maatregelen.
- Voor medewerkers met een kwetsbare gezondheid[3] kunnen aanvullende maatregelen nodig zijn. Deze werknemers kunnen dit met hun bedrijfsarts bespreken

5) Adviezen moeten in lijn zijn met de aanbevelingen vanuit het RIVM

[1] (https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus; https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19)
[2] https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/algemeen
[3] https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index
* Deze lijst aan cruciale beroepen is niet alomvattend. Daarom is het aan elk departement om te beslissen wat wel en niet onder cruciaal valt in het kader van de huidige crisis.

6) Moet in lijn zijn met vigerende arbobeleid van de desbetreffende sector en/of beroepsgroep of aanvullende wetgeving (bijvoorbeeld HACCP en PBM verordening (EU) 2016/425).

Alternatieven voor wegwerp of disposable adembeschermingsmiddelen (PBM's)?

Wegwerp of disposable PBM's zijn strikt genomen alleen geïndiceerd wanneer er sprake is van een risico op her-, of re-infectie. Met her-, of re-infectie wordt bedoeld dat bij hergebruik van het masker, het masker op zichzelf een besmettingsbron wordt.

Voor en nadelen op een rijtje

Voordeel van disposable PBM's: relatief gemakkelijk in gebruik en goedkoop.
Nadeel van disposable PBM's: kan een gevoel van schijnzekerheid geven en risico op her-infectie en concurrentie met de zorg.

Voordeel herbruikbare PBM's: geeft hetzelfde beschermingsniveau en zijn verkrijgbaar in alle beschermingsniveaus, FFP1, FFP2 en FFP3 en er is geen concurrentie met de zorg.
Nadeel herbruikbare PBM's: is duurder, vergt meer instructies en moeten steeds worden schoongemaakt. (extra proces in te richten)

Aanvullende adem PBM's

Naast bovengenoemde adembeschermingsmiddelen kan er ook sprake zijn van een combinatie, bijvoorbeeld door het dragen van een faceshield. Bijvoorbeeld bij blootstelling (<50 cm) op een korte afstand van het gelaat en stofrijke omgeving.

Voorstel: Prioritering afwegingskader PBM

Wanneer er tekorten ontstaan en er gekozen moet worden wie er als eerst geholpen moet worden, kan het afwegingskader door middel van prioritering uitkomst bieden. Om tot een goed afwegingskader te komen is het belangrijk om op een systematische manier de risico's te omschrijven, eenduidig te beoordelen en te wegen. Hierbij is er gebruik gemaakt van de volgende formule:

P = O x D x A x U

Waarbij de prioritering (P) wordt berekend doormiddel van de frequentie van:

Criteria	Score
O) kan de blootstelling worden gereduceerd door organisatorische maatregelen?	1 of 2
D) zijn er alternatieven voor disposable PBM's?	1 of 2
A) is er ruimte voor aanvullende PBM's?	1 of 2
U) kunnen spoedwerkzaamheden waarbij het noodzakelijk is PBM's te dragen worden	1,2,3 of 4

uitgesteld?	

Afwegingscriteria	Mogelijke maatregelen	Afwegingsscore
Zijn er andere mogelijkheden om het risico op besmetting te verminderen?	Organisatorische maatregelen (niet limitatief): • Deurbeleid (handen wassen bij de ingang) • Aanvullende schoonmaakmaatregelen (deurklinken schoonmaken, kantine meubilair en materialen) • Zodanig gebruik van ruimtes, zodat er voldaan kan worden aan de 1,5 meter norm • Door een goede planning zo weinig mogelijk contact tussen personen in ruimte en tijd • Ventilatie • Markeren van looproutes • Scheid de ruimtes waar er wordt gewerkt en waar er wordt gepauzeerd	Is niet mogelijk = 2 Is wel mogelijk =1
Persoonlijke beschermingsmiddelen	Zijn er alternatieven voor disposable PBM's?	Er zijn alternatieven =1 Er zijn geen alternatieven =2
	Zijn er mogelijkheden voor aanvullende PBM's, zoals faceshields?	Er is ruimte voor aanvullende maatregelen =1 Er is geen ruimte voor aanvullende maatregelen =2
Urgentie werkzaamheden	Als er sprake is van spoedwerkzaamheden waarbij het gebruik van PBM's noodzakelijk is werkzaamheden	Kan worden uitgesteld =1 Kan kort worden uitgesteld =2 Kan niet worden uitgesteld =3 Kan niet worden uitgesteld +landelijke uitstraling =4

291950

BIJLAGE 1

Vitale sectoren (NCTV)

Vitaal process	Cat.	Sector	Ministerie
Landelijk transport en distributie elektriciteit	A	Energie	EZK
Regionale distributie elektriciteit	B		
Gasproductie, landelijk transport en distributie gas	A		
Regionale distributie gas	B		
Olievoorziening	A		
Internet en datadiensten	B	ICT/Telecom	EZK
Internettoegang en dataverkeer	B		
Spraakdienst en SMS*	B		
Plaats- en tijdsbepaling middels GNSS	B		IenW
Drinkwatervoorziening	A	Drinkwater	IenW
Keren en beheren waterkwantiteit	A	Water	IenW
Vlucht- en vliegtuigafhandeling	B	Transport	IenW
Scheepvaartafwikkeling	B		
Vervoer van personen en goederen over (hoofd)spoorweginfrastructuur	B	Transport	IenW
Vervoer over (hoofd)wegennet	B	Transport	IenW
Grootschalige productie/verwerking en/of opslag (petro)chemische stoffen	B	Chemie	IenW
Opslag, productie en verwerking nucleair materiaal	A	Nucleair	IenW
Toonbankbetalingsverkeer	B	Financieel	FIN
Massaal giraal betalingsverkeer	B		
Hoogwaardig betalingsverkeer tussen banken	B		
Effectenverkeer	B		

Vitaal process	Cat.	Sector	Ministerie
Communicatie met en tussen hulpdiensten middels 112 en C2000	B	OOV	JenV
Inzet politie	B		
Basisregistraties personen en organisaties	B	Digitale overheids-processen	BZK
Interconnectiviteit (transactie-infrastructuur voor informatie uit basisregistraties)	B		
Elektronisch berichtenverkeer en informatieverschaffing aan burgers	B		
Identificatie en authenticatie van burgers en bedrijven	B		
Inzet defensie	B	Defensie	DEF
Grootschalige productie/verwerking en/of opslag (petro)chemische stoffen	B	Chemie	IenW
Opslag, productie en verwerking nucleair materiaal	A	Nucleair	IenW
Toonbankbetalingsverkeer	B	Financieel	FIN
Massaal giraal betalingsverkeer	B		
Hoogwaardig betalingsverkeer tussen banken	B		
Effectenverkeer	B		
Communicatie met en tussen hulpdiensten middels 112 en C2000	B	OOV	JenV
Inzet politie	B		
Basisregistraties personen en organisaties	B	Digitale overheids-processen	BZK
Interconnectiviteit (transactie-infrastructuur voor informatie uit basisregistraties)	B		
Elektronisch berichtenverkeer en informatieverschaffing aan burgers	B		
Identificatie en authenticatie van burgers en bedrijven	B		
Inzet defensie	B	Defensie	DEF

Cruciale beroepen (VWS)

- Zorg, Jeugdhulp en (Maatschappelijke) Ondersteuning, inclusief productie en transport van medicijnen en medische hulpmiddelen.
- Leraren en personeel benodigd op school, zoals voor afstandsonderwijs, opvang van kinderen en examens.
- Openbaar vervoer.
- Voedselketen: de voedselketen moet breed worden gezien. Deze bestaat uit supermarkten, de aanlevering van supermarkten, de verwerkende industrie en de transporten van deze industrie maar ook het ophalen van producten bij boeren, het aanleveren van bijvoorbeeld veevoer en andere producten bij boeren, de toegang van arbeiders voor de oogst.
- Transport van brandstoffen zoals kolen, olie, benzine en diesel, etcetera.
- Vervoer van afval en vuilnis.
- Kinderopvang.
- Media en communicatie: ten behoeve van informatievoorziening aan de samenleving die van noodzaak is om op de hoogte te blijven van wat er speelt.
- Continuïteit hulpverleningsdiensten (politie en defensie zijn reeds vitaal verklaard):
  Meldkamerprocessen; brandweerzorg; ambulancezorg; GHOR; crisisbeheersing van de veiligheidsregio's

- Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen), bijvoorbeeld betalen uitkeringen en toeslagen, burgerzaken, consulaten en ambassades, justitiële inrichtingen en forensische klinieken.

BIJLAGE 2

Voorbeeld 1:
In NVWA-inspecteur die een pluimveehouderij moet inspecteren met een onverwachte sterfte aan hennen.

Criteria	Situatie	Score
O) kan de blootstelling worden gereduceerd door organisatorisch maatregelen?	De inspecteur moet fysiek de stal in een organisatorische maatregelen zijn niet mogelijk	2
P) zijn er alternatieven voor disposable PBM's?	Kans op her-infectie is aanwezig. Geen alternatief voor disposable PBM's	2
A) is er ruimte voor aanvullende PBM's?	Besmetting met aviaire influenza verloop respiratoir (via inademing). Faceshields bieden daartegen geen bescherming	2
U) kunnen spoedwerkzaamheden waarbij het noodzakelijk is PBM's te dragen worden uitgesteld?	Kan sprake zijn aviaire influenza, In verband moet voedselveiligheid en besmetting omringende boerderij, grote urgentie	4
Totale score		**32**

Voorbeeld 2:
Waterzuiveringsinstallatie

Criteria	Situatie	Score
O) kan de blootstelling worden gereduceerd door organisatorisch maatregelen?	Tanks met biologische slib zijn open en kunnen niet worden toegedekt.	2
P) zijn er alternatieven voor disposable PBM's?	Aard blootstelling vooral Biologische agentia (legionella + endotoxinen). Minimaal FFP2. Dit beschermingsniveau kan gerealiseerd wordt met zowel een disposable als herbruikbaar maskers	1
A) is er ruimte voor aanvullende PBM's?	Besmetting met legionella verloopt respiratoir (via inademing). Faceshields bieden daartegen geen bescherming	2
U) kunnen spoedwerkzaamheden waarbij het noodzakelijk is PBM's te dragen worden uitgesteld?	Werkzaamheden kunnen niet worden uitgesteld.	3
Totale score		**12**

Overleg RIVM-VWS ZJCN 12-5-20

Aanwezig: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (1e helft [redacted]

1. **PBM**
   Zorgen zijn gedeeld over dat de PBM Excel niet altijd consequent wordt ingevuld en soms onduidelijk is of wat gevraagd is wel realistisch is. VWS heeft te maken met 1,5 week levertijd, dus als gegevens niet kloppen, kan niet opeens worden ingesprongen.

Afspraken:

a. VWS [redacted] plant een apart overleg met RIVM en de GGD personen die over PBM gaan. [redacted] stuur de contactgegevens naar [redacted]
b. VWS [redacted] plant een apart overleg met RIVM en [redacted] van LCH om vergelijkbare informatie uit Nederlandse ziekenhuizen op te halen over de aantallen voor de GGDen, waarmaar gevraagd is via [redacted] kan dan ook worden verteld over aparte situatie (ei)landen.

2. **Uitwerken 2e OMT**
   Er zijn afspraken gemaakt met de landen dat zij zullen komen met een plan voor de uitwerking van 2e OMT advies woensdag 13-5. Daarin staat wat de (ei)landen nodig hebben om de maatregelen uit te werken.

   Afgesproken is dat RIVM focust op helpen bij de voortgang van de korte termijn maatregelen op het gebied van publieke gezondheid op de 6 eilanden incl. helpen met plannen over toerisme (maatregelen 1, 3, 5, 6, 12, 13). Op lange termijn gaat het om de (ei)landen meer verantwoordelijkheid laten pakken en daarvoor structurele oplossingen zoeken met VWS in de curatieve zorg (maatregelen 2, 7, 8, 9, 11, 15). Overige maatregelen moeten nog besproken worden met BZ, BZK, EZK (10, 14, 16, 17, 18, 19).
   Stavaza van maatregelen:
   - (1a) Monitoring: in het overleg met ZVK 12 mei wordt gekeken of zij een rol kunnen spelen
   - (1b) Laagdrempelig testen: RIVM zoekt uit of voldoende testcapaciteit beschikbaar is
   - (1d) HIS syndroom surveillance: RIVM mee bezig met GGDen, komt niet klaar voor 1 juni ivm investeringsaanvraag, maar kan wel voor juni een klap op gegeven worden.
   - (1e) Moleculaire diagnostiek: RIVM geeft aan dat dit deels loopt
   - (2) Curatief: proces begeleid VWS, niet RIVM
   - (3) Separate quarantaine- en isolatievoorziening: alle vormen van isolatie, niet alleen ziekenhuis. Volgens RIVM is er momenteel op zich adequate quarantaine faciliteiten zijn voor inkomende reizigers, maar de komende tijd moeten opschaalbare en grootschalige capaciteit geregeld worden voor het geval je een uitbraak zou krijgen (voorwaarde voor openstellen toerisme). Landen kunnen maatregelen over hotels etc. zelf afdwingen d.m.v. advies van afdelingen publieke gezondheid
   - (4) Voorbereiden bevolking: ligt bij ministers zelf, is een politieke afweging. Kan wel eens benoemd worden in overleg met de Ministers, voor de rest aan de (ei)landen.
   - (5) Vaststellen besliscriteria: RIVM bespreekt dit met verschillende mensen van de eilanden of dit echt harde criteria zijn, of door hen zelf bepaald.
   - (6) Publieke gezondheid: Huidig traject van RIVM en GGDen om publieke gezondheid te versterken loopt goed. Dat plan moet verder worden geconcretiseerd, incl. financieel plaatje. Aankomende 2 weken moet dit worden uitgewerkt. Voor 1 juni dit plan bespreekbaar maken, zodat de ministers er een klap op kunnen geven. Ook van belang voorwaarden af te stemmen met Gezaghebbers.
   - (7&8): Uitwerking voor plannen toerisme sector is aan de landen. Capaciteit voor de (ei)landen om dit zelf uit te werken verschilt per eiland. RIVM kan evt. meedenken met de plannen, dat zou zijn op aanvraag van ministers.

Afspraken:

- RIVM gaat door met inventarisatie wat nodig is op de (ei)landen om uitvoering te geven aan 2e OMT
- RIVM gaat uithoren welke ideeën zijn op toerisme

291954

- RIVM (10)(2e) deelt wekelijks verslag van OMT overleg met de 6 eilanden
- Wekelijks overleg tussen VWS-RIVM, VWS (10)(2e) plant volgend overleg



verslag

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bespreking — **Wekelijkse TC/VC: COVID-19 en de Caribische regio**

Vergaderdatum en -tijd — 05 juni 2020

Aanwezig — [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (voorzitter), [redacted], [redacted], [redacted] (verslag), [redacted], [redacted], [redacted]

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 [redacted]
F 030 [redacted]
info@rivm.nl

Behandeld door
[redacted]

Openen van de vergadering

1. Pva versterking personele IZB capaciteit

Begin van de week werd de concept versie van het pva ter versterking ban de personele IZB capaciteit rondgestuurd. Tot nu toe is er echter maar door een eiland feedback op gegeven. Het pva zal uiteindelijk bij VWS worden ingediend. De eilandvertegenwoordigers worden gevraagd om er nog een keer naar te kijken en de benodigde versterking voor de midden- en middellange termijn goed in te vullen.

Ernaast heeft de LCI twee vacature teksten opgezet; één voor artsen IZB (in opleiding) en één voor sociaal verpleegkundigen. Deze zullen in loop van volgende week online zullen worden gezet. De functieomschrijving van deze vacatures houdt een tijdelijke detachering vanuit de LCI naar de afdeling volksgezondheid van één van de zes eilanden in. Het blijft echter onzeker hoe succesvol deze werving is, omdat in deze tijd ook de GGD'en in Nederland opschalen en bovendien de vakantie periode straks gaat beginnen.

2. Surveillance

Update syndroomsurveillance
Deze week werd opnieuw met NIVEL overlegd hoe de implementatie van de syndroom surveillance toch versneld kan worden. NIVEL is met een nieuw projectplan gekomen, waaraan nu de laatste aanvullingen worden gedaan om het z.s.m. bij VWS te kunnen voorleggen.

Vanmiddag vindt een overleg plaats met een aantal contact personen van verschillende eilanden om de stand van zaken te bespreken, wat de juridische uitdagingen zijn en wat men alvast richting de huisartsen op de eilanden kan communiceren.

Er wordt opgemerkt dat huisartsen veel telefonische triage doen. Indien er geen consulatie van deze triage wordt aangemaakt, zouden een aantal van de potentiele casussen niet in de automatisering worden meegeteld. Volgens [redacted] worden ook de telefonische consulten in de agenda's geprogrammeerd en zouden deze episoden dus in de automatisering kunnen worden meegenomen. De werkgroep wil dit meenemen in de verdere uitwerking.

3. Quarantaine

N.a.v. de eerdere discussies is er een concept nota opgesteld voor het interinsulaire quarantaine beleid en gedeeld met de deelnemers. De eilandvertegenwoordigers worden verzocht feedback hierop op te geven, met name ook vanuit het politieke perspectief.

Vanuit Bonaire wordt opgemerkt dat men hier de afgelopen week al mee bezig is geweest en men bestuurlijk er wel positief over is. Bonaire heeft vervolgens al afspraken gemaakt met Saba en Statia en ligt er een concept afspraak voor Curaçao. De nota is een goede basis, maar moeten eilanden nog de nodige details hiervoor uitwerken, zoals documentatie beleid over de binnenkomende toerist, waar hij/zij verblijft en of er aan het quarantaine beleid is voldaan. Vanuit Saba wordt opgemerkt dat men er bijna klaar is voor de quarantaine bubbel voor essentiële en medische reizigers. T.z.t. zal dit ook voor toerisme gelden, maar dit proces loopt op dit moment nog langzaam.

Vanuit St. Maarten wordt opgemerkt dat er op dit moment gesprekken lopen met de Franse kant van het eiland over het toelaten van toerisme van andere Franse eilanden. Vervolgens wordt overwogen om op St. Maarten geen quarantaine beleid voor reizigers te voeren vanuit Saba en Statia. Vanuit Curaçao wordt vermeld dat zij hun quarantaine bubbel graag willen uitbreiden met Nederland, België en Duitsland.

De concept nota werd vervolgens geaccordeerd en kan als definitief beschouwt worden. Om deze bubbel in stand te kunnen houden moeten er gezamenlijke afspraken worden gemaakt uit welke landen wel of niet toerisme kan worden toegelaten zonder quarantaine, dit op basis van hun epidemiologische situatie.

4. Exit-strategie Toerisme

Begin deze week werd het 3e OMT advies mbt de exit strategie en toerisme aan het 4-landen overleg voorgelegd. Op woensdag avond werd bekent gemaakt dat het Nederlandse reisbeleid ook voor de eilanden binnen het Koninkrijk zou gelden. Dit houdt echter in dat de (ei)landen in het koninkrijk zelf ook het Nederlandse toerisme toelaten. Het beleid wat op woensdag avond gepresenteerd werd zal dus nog geen realiteit worden en zal opnieuw worden uitgewerkt.

Op de grotere eilanden wordt gezien de economische situatie de druk steeds groter om weer open te gaan voor toerisme. Op basis van de huidige stand van zaken van de voorbereidingen zal op Curaçao in de komende week naar concrete data worden gekeken. Het idee is dat in de eerste maand zal worden gekeken naar de binnenkomst van ca. 10.000 toeristen vanuit NL/Europa (gezien de huidige epi situatie). Dit geldt vervolgens als test om te kijken of men dit aankan en hoe de epidemiologie dan zal verlopen. Toeristen uit andere landen zullen wel in 2 weken quarantaine moeten. [redacted]

291956

Indien er vanuit de eilanden een negatieve test vereist is voor binnenkomst, zal dit vooraf aangekondigd moeten worden in Nederland, dit om zich te kunnen voorbereiden op de benodigde testcapaciteit.

Sluiting van de vergadering

291975

Derde OMT Carib

Toerisme

Uitgangspositie:

Op alle caribische eilanden lijkt het alsof de epidemie - door stringente maatregelen – volledig is uitgedoofd. Uit de beperkte syndoormsurveillance blijkt ook dat andere infectieziekten momenteel nauwelijks voorkomen

Dit betekent, dat er geen virustransmissie lijkt plaatst te vinden. Loklae maatregelen kunnen versneld worden teruggedraaid..

Het openstellen van de grenzen, leidt altijd tot een verhoogd risico op herintroductie van het virus

Epidemiologische situatie in de wereld

In europa was begin mei de piek van de epidemie, sindsdien nemen de dagelijkse aantallen, ziekenhuis opnames en de opnames op de IC af

(10)(2a)

Van enkele landen zijn de officiele cijfers dermate laag, dat de betrouwbaarheid van deze cijfers betwijfeld wordt en daarmee geen goed beeld geeft van de epidemiologische situatie in deze landen

Toerisme op de caribische landen voor de Covid 19 pandemie

Aruba (op basis cijfers 2018)

1,1 M toeristen per jaar en 0,8 M cruise bezoekers

800 K uit Noord Amerika (750 K VS en 50 K Canada)

40 K uit Latijns Amerika

90 K uit Europa

Curacao

430 K toeristen

40 % uit NL

17% uit VS

8% uit Canada

5 % uit Duitsland

Bonaire

In 2017 kwamen 128,5 duizend toeristen per vliegtuig naar Bonaire, 5 procent minder dan in 2016. Operationele problemen van een regionale vliegtuigmaatschappij lagen hier waarschijnlijk aan ten grondslag. De meeste toeristen hadden de Nederlandse of Amerikaanse nationaliteit. Het cruisetoerisme in Bonaire groeide wel, met maar liefst 88 procent tot 407 duizend passagiers. Bonaire heeft zich sterk ingezet om meer cruises naar het eiland te trekken. Daarnaast nam ook het aantal cruisepassagiers in het Caribisch gebied als geheel toe.

Statia

Uiteindelijk kwam het aantal toeristen dat in 2017 per vliegtuig naar Sint-Eustatius vloog 5 procent lager uit dan in 2016: 10,5 duizend inkomende toeristen in 2017. Er moet rekening mee worden gehouden dat de cijfers ook het zakelijk toerisme omvatten. Dit betekent dat rijksambtenaren en hulpverleners, die niet op Sint-Eustatius wonen, bij de inkomende toeristen worden meegeteld. Er zijn geen grote verschuivingen in 2017 opgetreden als het gaat om de nationaliteit van de toeristen.

Saba

kwam het aantal vliegtoeristen in 2017 ongeveer 9 procent lager uit dan in 2016: 8,4 duizend inkomende toeristen in 2017 (inclusief zakelijke reizigers). Ook bij Saba waren er geen substantiële verschuivingen in de aandelen van de nationaliteit van de toeristen die per vliegtuig kwamen.
Het aantal passagiers dat per ferry of per jacht naar Saba kwam, nam in 2017 met 3 procent toe. Vooral in december kwamen er veel passagiers met de boot of een ferry

291985

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]@minvws.nl

Datum
10 mei 2020

Bijlage(n)
Ja

Aantal pagina's
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

agenda

Betreft	pBR
Vergaderdatum en -tijd	14 mei 2020
Vergaderplaats	Via WebEx
Aanwezig	[redacted]
Afwezig	[redacted]

1.	**Inbellen bij Medewerkersbijeenkomst** - Na opening door [redacted] door naar punt 2	14:00 - 14:10
2.	**Hotspot Corona** *In aanwezigheid van* [redacted] *(OBP) en* [redacted] *(BPZ)*	14:10 - 14:25
3.	**Videovergaderen** *In aanwezigheid van* [redacted] *(OBP)*	14:20 – 14:35
4.	**Ter informatie:** - Resultaten Poll op VWS-Net - Punten van schriftelijke BR van 15 mei	14:35- 14:40
5.	**Actualiteiten/rondvraag**	14:40- 14:50

291988



Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

T.a.v.: leden van de ICBR

Directoraat-Generaal Overheidsorganisatie

Contactpersoon
[redacted] /
[redacted]

T 06 - [redacted]
T 06 - [redacted]

Datum
26 mei 2020

memo

persoonlijke beschermingsmiddelen bij de werkgever Rijk

Inleiding
In de ICBR van 19 mei jongstleden is gesproken over het ter beschikking stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen aan werknemer bij de werkgever Rijk. Het betreft twee afzonderlijke kwesties:

1. persoonlijke bescherming bij de uitoefening van die functies, waarbij niet altijd anderhalve meter afstand in acht kan worden genomen;
2. het verstrekken of vergoeden van mondkapjes vanwege de verplichting om vanaf 1 juni aanstaande in het openbaar vervoer (niet medische) mondkapjes te dragen.

In dit memo zijn de uitgangspunten voor verstrekking of vergoeding van PBM opgenomen na consultatie van de minister van BZK en de staatssecretaris van BZK. Tevens is een stappenplan bijgevoegd voor de uitgifte van PBM.

Uitgangspunten

1. <u>Functies waarbij anderhalve meter afstand niet altijd mogelijk is</u>
   Op grond van de werkgeversverantwoordelijkheid, die verder strekt dan de algemene richtlijnen van het RIVM, stelt de werkgever Rijk PBM ter beschikking in die gevallen dat bij het verrichten van de werkzaamheden niet altijd anderhalve meter afstand in acht kan worden genomen.
   De ministeries bepalen op basis van een rijksbreed criterium, na inwinning van advies bij een arbo-deskundige en na instemming van de medezeggenschap, welke doelgroepen hiervoor in aanmerking komen.

Toelichting

- De zorgplicht van de werkgever voor gezond en veilig werken voor werknemers op grond van de Arbeidsomstandighedenwet[1] en het beginsel van goed werkgeverschap[2], betekent voor de werkgever Rijk dat de verplichtingen met betrekking tot persoonlijke bescherming verder reiken dan de algemene richtlijnen van het RIVM.
- Het rijksbrede criterium voor het ter beschikking stellen van PBM is dat bij het verrichten van de werkzaamheden niet altijd anderhalve meter afstand in acht kan worden genomen. Dit speelt onder andere bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en de rijksinspecties.

---

[1] Artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Arbowet
[2] Artikel 7:611 Burgerlijk Wetboek

- De specifieke invulling van deze verplichting met betrekking tot PBM ligt bij de ministeries en hun dienstonderdelen. De ministeries hebben zicht op de werkprocessen waarbij sprake is van direct contact waarbij anderhalve meter afstand niet altijd in acht kan worden gehouden.
- Specifiek voor de rijksinspecties geldt dat de meeste inspectiebezoeken zijn opgeschort vanwege "thuiswerken, tenzij" en zorgen over het niet kunnen aanhouden van anderhalve meter afstand. De rijksinspecties maken nu zelf inschattingen hoe lang het achterwege laten van inspecties verantwoord is en onder welke condities inspecties kunnen worden uitgevoerd. Het is aan hen om te bezien wanneer inspecties hervat moeten worden en onder welke condities dat mogelijk is.

2. <u>Openbaar vervoer</u>
   Op grond van de aanspraak uit de CAO Rijk worden vanaf 1 juni (niet medische) mondkapjes versterkt of vergoed als de werknemer naar zijn werk moet komen en hiervoor reist met het openbaar vervoer. Er worden maximaal twee mondkapjes per dienst verstrekt of vergoed.
   In eerste instantie tot 1 september gaat het hier om werknemers die vanwege de continuïteit van de kritische processen noodzakelijk naar de werklocatie moeten reizen, voor de zogenaamde cruciale functies

Toelichting
- Op grond van de CAO Rijk hebben werknemers recht op vergoeding van de volledige kosten wanneer zij gebruik maken van het openbaar vervoer (OV)[3]. Mondkapjes horen vanaf 1 juni tot deze kosten bij het gebruik van het openbaar vervoer. Deze afspraak vloeit voort uit de wens dat rijksambtenaren uit duurzaamheidsoverwegingen zoveel mogelijk met het OV reizen.
- De Belastingdienst heeft bekend gemaakt dat werkgevers mondkapjes onbelast aan hun werknemers mogen verstrekken of vergoeden. Deze kosten horen tot de werkelijke kosten van het openbaar vervoer, omdat werknemers niet zonder mondkapje met het openbaar vervoer mogen reizen[4].

<u>Inkoop PBM</u>
- In samenwerking met het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C), dat de veiligheidsregio's ondersteunt en bemiddelt bij vraag en aanbod van PBM alsmede het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) dat beschermingsmiddelen inkoopt voor de zorgsectoren wordt gezorgd dat eventuele inkoop niet concurrerend is met inkoop voor de zorgsectoren.

In de bijlage is een stappenplan voor het ter beschikking stellen van PBM opgenomen.

---

[3] De huidige reiskostenregeling is gebaseerd op een aanpassing van het Verplaatsingskostenbesluit 1989 in 2003, waarbij de doelstelling is dat de Rijksoverheid het gebruik van het openbaar vervoer zoveel mogelijk stimuleert. *"Aan ambtenaren die voor het woon-werkverkeer gebruik maken van het openbaar vervoer per trein wordt een volledige geldelijke vergoeding verstrekt van de gemaakte kosten"* (Stb. 2003, nr. 394, blz. 19).

[4] https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/ondernemers/content/kopen-verkopen-mondkapjes

Bijlage: stappenplan ter beschikkingstelling PBM

Op basis van het rijksbrede criterium overweegt de werkgever van een dienstonderdeel binnen de sector Rijk om PBM ter beschikking te stellen aan specifieke groepen werknemers. Hierbij dienen de volgende stappen te worden doorlopen:

- De werkgever vraagt advies over het ter beschikking stellen van PBM bij de arbo-adviseur/preventiemedewerker van het eigen ministerie dan wel bij het Expertisecentrum Arbeid en Gezondheid van BZK/UBR;
- Met inachtneming van het advies legt de werkgever/bestuurder een voorgenomen besluit over het ter beschikking stellen van PBM voor aan de medezeggenschap ter instemming.
- Op basis van een definitief besluit om voor specifieke groepen werknemers PBM ter beschikking te stellen, gebeurt de inkoop ervan via de raamovereenkomst van de inkoopcategorie Bedrijfskleding/PBM. Door vraagbundeling kan namelijk een goede kwaliteit tegen een redelijke prijs gegarandeerd worden.
- Dienstonderdelen die niet onder deze raamovereenkomst vallen kunnen zich bij de leverancier (Lasaulec) aanmelden als nieuwe klant en inkopen tegen vergelijkbare condities (kwaliteit en marktconforme dagprijs) als onder de raamovereenkomst van het Rijk.
- De conceptaanvraag wordt beoordeeld op inhoud door de arbo-adviseur/preventiemedewerker.
- De interne aanvraag voor de PBM-bestelling bevat tenminste het aantal medewerkers voor wie PBM ingekocht moet worden, de periode die het betreft alsmede de aard en hoeveelheid PBM per persoon per dag.
- In afstemming met het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C), dat de veiligheidsregio's ondersteunt en bemiddelt bij vraag en aanbod van PBM alsmede het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) dat beschermingsmiddelen inkoopt voor de zorgsectoren wordt gezorgd dat eventuele inkoop niet concurrerend is met inkoop voor de zorgsectoren.
- De werkgever vergewist zich van de benodigde financiële middelen.
- De definitieve bestelling geschiedt bij benoemde deelnemers in de raamovereenkomst door tussenkomst van de contractmanager ([redacted]@mindef.nl) en bij niet benoemde deelnemers in de raamovereenkomst rechtstreeks bij de firma Lausalec ([redacted]@lasaulec.nl)
- De aanvragen en verstrekkingen van PBM worden regelmatig gemonitord door de categorie Bedrijfskleding/PBM.
- Twee weken voor afloop van de aangegeven periode, bepaalt het bevoegd gezag of tot een vervolgbestelling wordt overgegaan.

NB Bij de eerste bestelling dient rekening te worden gehouden met een levertijd van 1 tot 2 weken omdat continuïteit in het aanbod moet worden opgebouwd.

Vragen ministeries tbv 3e OMT

(10)(2a)

292008

[redacted]

(10)(2a)

D. Risico's, (eiland)scenario's, draaiboeken voor scholen
Leren leven met het risico op (nieuwe uitbraken van) corona betekent voor het onderwijs op de eilanden ook een plan hebben liggen voor noodsituaties. Hoe zorgen ze dat het onderwijs zo goed of kwaad als mogelijk door kan blijven draaien als er docenten uitvallen. Dan gaat het er dus om vooraf te weten wat je als school gaat doen als de corona de school binnen komt. Binnen de context van die draaiboeken zullen de scholen dan hun onderwijsaanbod moeten verzorgen.
Vraag 1. Met welke scenario's gaan de (zes) eilanden de komende tijd werken?
Vraag 2. Welke draaiboeken moeten er per eiland worden gemaakt om gereed te zijn voor de beschreven situaties van toenemende besmetting en uitval.
Vraag 3. Kunnen er algemene handreikingen gedaan worden opdat instellingen/bedrijven/overheden zo gemakkelijk mogelijk kunnen omschakelen naar meer lockdown/minder lockdown als de omstandigheden daar om vragen? Bijv een dashbord per eiland bijhouden, met grenswaarden waarna je over gaat naar een ander scenario met bijpassende maatregelen.

Nog enkele meer algemene vragen (wellicht ten overvloede omdat anderen deze vragen zullen stellen vanuit een directere verantwoordelijkheid)..

E. Reizigersstromen
Vraag 1. Is het met de huidige inzichten in de ogen van het OMT verantwoord toerisme, mogelijk stapsgewijs, op gang te laten komen? En hoe zouden die stappen er dan mogelijk uit kunnen zien?
Vraag 2. Hoe geeft je optimale controle op het reistraject vorm? In OV in NL worden mondkapjes verplicht omdat 1,5 m afstand niet te garanderen is. Kan de afstand daar worden gewaarborgd. Is afstand daar voldoende voorwaarde gezien de situatie van interne luchtcirculatie?Zijn mondkapjes mogelijk afdoende bescherming in een vliegtuig met interne luchtcirculatie?
Vraag 3. Hoe en op welk moment in de toeristenstroom is testen mogelijk cq optimaal? Wat zijn (on)mogelijkheden van screening vooraf, op de luchthaven bij vertrek, op de luchthaven bij aankomst? Is het testen van alle toeristen bij vertrek cq aankomst zinvol, technisch en qua capaciteit (materiaal en personeel) mogelijk?
Vraag 4. Zijn er naast verplichte quarantaine nog andere opties om verspreiding maximaal te voorkomen?

F. Ongedocumenteerden
Ongedocumenteerden durven zich wellicht niet te melden, niet om bij twijfel getest te worden en niet als ze werkelijk ziek zijn. Ze hebben angst voor uitzetting en ze zijn (meestal) niet verzekerd voor ziektekosten.
Vraag 1. heeft het OMT adviezen hoe met deze groep inwoners om te gaan op een zodanifge wijze dat sdignalering en opsporing van de ziekte ook bij deze groep optimaal/maximaal kan zijn.

Discussiestuk in-reisbeleid m.b.t. laag, medium en hoogrisicolanden

Inleiding

Er zijn indicatoren opgesteld om te bepalen of een land in de low, medium of high risk categorie valt. Welk in-reisbeleid er wordt gekoppeld aan de classificatie verschilt per (ei)land. In de meeste gevallen is het bijvoorbeeld zo dat reizigers uit high-risk landen niet binnen mogen komen of 14 dagen in quarantaine worden geplaatst. Voor de low risk landen mag er meestal vrij gereisd worden (Bubbel).

In veel (Europese) landen begint het aantal COVID-19 patiënten weer te stijgen. Veel landen die nu medium risk zijn kunnen binnenkort weer high risk zijn. Dit heeft gevolgen voor het in-reisbeleid. In dit discussiestuk wordt ingegaan op de mogelijkheden die er zijn m.b.t. het in-reisbeleid en hoe bepaalde (ei)landen over de wereld dit aanpakken.

Indicatoren

Voor landen met een relatief grote populatie gelden de volgende indicatoren:

- Daily case (7 day average), aantal absolute gevallen
- Daily case per 100.000 (7 day average), >1 per 100.000 is high risk
- Positivity rate, >5% is high risk
- Trend epicurve

Voor (ei)landen met kleine populaties gelden de volgende indicatoren:

- Bron van besmetting bekend of onbekend: reisgeschiedenis? Contact met lab-bevestigde COVID-19 patiënt? Onderdeel van bekend cluster?
- Transmissie bij verwachte groepen ja/nee: reizigers? Staf toerisme sector? Bekend cluster?
- Mate van lokale transmissie
- Trend epicurve: is er snelle verspreiding?
- Positivity rate (aantal positieven / totaal aantal getesten > 5%)

Mogelijke beleidsmaatregelen

- Algeheel inreisverbod
- Inreisverbod met uitzonderingen voor specifieke doelgroepen
- Aantal inreizende personen beperken
- Centrale of thuisquarantaine
- Actieve of passieve monitoring of een combinatie hiervan
- PCR testen
- Invullen gezondheidsverklaring
- Social distancing en/of mondmaskergebruik

Voorbeelden

Uitgangspunten LCI richtlijn handreiking reizen en toerisme

- Reizigers die in oranje of rode landen zijn geweest wordt geadviseerd 14 dagen in Q te gaan
- Niet essentiële reizen naar oranje of rode landen toe worden afgeraden
- Patiënt in isolatie, blijft in het land waar hij/zij ziek is
- Nauwe contacten van een indexpatiënt, blijven in het land waar zij zijn voor Q

Aruba

- Enkele high-risk landen mogen binnenkomen
- Aantal inreizende personen is beperkt

292014

- PCR test vóór vertrek (incl uitslag) voor zeer hoogrisicostaten VS
- PCR test bij aankomst, in quarantaine tot uitslag bekend
- Dagelijkse monitoring via health-app

(10)(2a)

- Pre-departure PCR test 72 uur voor vertrek (tot binnen 1 week voor vertrek), kinderen 9 jaar en jonger niet.
- PCR test bij aankomst op vliegveld + quarantaine tot uitslag bekend is.
- PCR test dag 4,8,14 bij popup testlocaties over hele eiland.
- 2 maals daags temperatuur meten en online registreren.
- Positieve patiënten of verdenkingen krijgen een waterresistant electronic bracelet.

(10)(2a)

- Er is een reisverbod van kracht waardoor niemand die geen Australische burger of ingezetene is Australië mag betreden.
- Uitzonderingen voor het reisverbod zijn o.a. naaste familieleden van Australische burgers en permanente ingezetenen waaronder echtgenoten, minderjarigen ten laste, wettelijke voogden en samenwonende partners.
- Na aankomst in Australië moeten alle reizigers 14 dagen in volledige quarantaine verblijven.

(10)(2a)

- 14 dagen thuisquarantaine voor alle reizigers
- Per 1 september is thuisquarantaine af te kopen door een negatieve PCR test 72 uur vóór vertrek (alle leeftijden)
- Temperatuurscreening op vliegveld

Achtergrond: Op een viertal nertsenbedrijven (5 locaties) zijn besmettingen geconstateerd met SARS-CoV-2. De ernst van Covid-19 bij nertsen op nertsenbedrijven varieert van mild tot ernstig (longontsteking, sterfte). Naar aanleiding hiervan is een meldingsplicht ingesteld, zijn maatregelen afgekondigd en is divers onderzoek gestart. Op 3 van de 4 besmette bedrijven lijkt de infectie al langer aanwezig en af te nemen, op een bedrijf woedt het nog in alle hevigheid. Op drie bedrijven lijken mensen het virus te hebben geïntroduceerd, en vervolgens heeft nerts-nerts transmissie kunnen plaatsvinden. Er zijn twee waarschijnlijke besmettingen van medewerkers via de nertsen. Op een bedrijf zijn een aantal katten positief bevonden voor het virus, mogelijk via nertsen, hun rol in de verspreiding tussen nertsenbedrijven is nog onduidelijk. Blootstelling van omwonenden via lucht lijkt onwaarschijnlijk. Alle bedrijven zullen gescreend worden, dit is ongoing. De Deskundigengroep Dierziekten zal een veterinaire inschatting maken over de mogelijkheid dat SARS-CoV-2 blijft circuleren op de besmette nertsenbedrijven en zo op termijn een blijvende bron zou kunnen worden voor her-infectie van mens en dier.

Doelstelling overleg: Het doel van dit outbreak management team-zoönosen is het beoordelen van de nieuwe onderzoeksresultaten (epidemiologische analyses bij de nertsenbedrijven, infectiousiteit van feces/mest, analyses bij katten en honden, screening bedrijven) om het risico op korte en lange termijn in te schatten voor de volksgezondheid. Hierbij zal de inschatting van de Deskundigengroep dierziekten worden meegenomen. Het OMT-Z zal adviseren over eventuele aanpassingen of nieuwe maatregelen ten aanzien van de volksgezondheid.

Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19
Definitief, vastgesteld in OMT 4 mei 2020

In dit document wordt beschreven hoe om te gaan met het ontslaan van patiënten en de inzet van medewerkers in de zorg buiten het ziekenhuis.

Achtergrond
In het OMT advies van 8 maart 2020 werd aangenomen dat een COVID-19 patiënt na 24 uur volledig symptoomvrij te zijn uit isolatie kan. Dat betekent volledig deelnemen in de samenleving volgens de huidige afspraken. Patiënten hoeven niet opnieuw getest te worden. Hetzelfde werd geadviseerd voor medewerkers in de zorg.

Er is een toenemende behoefte aan een update van deze ontslagcriteria, aangezien er steeds meer informatie bekend wordt over de 'viral shedding" en de betekenis daarvan voor de besmettelijkheid van patiënten. Daarnaast is het in de context van een pandemie noodzakelijk om verstandig met middelen en capaciteit van zorg en diagnostiek om te gaan. Als laatste moet het ontslagbeleid in het volledige pakket aan maatregelen gezien worden zoals die in Nederland genomen zijn en gaan worden.

Literatuur
De literatuur rond COVID-19 wordt bij het RIVM bijgehouden. Ook de WHO en ECDC houdt zich hier mee bezig, evenals andere landen.

Op 8 april heeft het ECDC het volgende document gepubliceerd: *"Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update"*.
De belangrijkste opmerkingen in dit document van de ECDC zijn de volgende:
SARS-CoV-2 RNA blijft in monsters van de luchtwegen aantoonbaar tot 8 dagen na de start van symptomen in milde gevallen en piekt op dag 11 bij ernstigere gevallen.
Er is geen bewijs over de duur van de uitscheiding na het koortsvrij worden van de patiënt.

Viroscience Erasmus MC heeft nog niet gepubliceerd onderzoek gedaan onder 181 mensen met COVID-19, klinische patiënten (n=158) en zorgmedewerkers (n=23). Hieruit blijkt dat bij CT waarden van 25 of hoger, viruskweken bij niet immuungecompromiteerde patiënten meestal negatief zijn. Daarnaast blijkt dat bij niet immuungecompromiteerde patiënten het merendeel 14 dagen na de eerste ziektedag negatief is in de viruskweek. Maar een klein gedeelte van de niet immuungecompromiteerde patiënten had 7 dagen na de eerste ziektedag nog een positieve viruskweek. Bij het merendeel van de immuungecompromiteerde patiënten blijft de CT waarde lager dan 25 en blijft de viruskweek ook langer positief dan 14 dagen. Er zijn in dit onderzoek tevens aanwijzingen dat de hoeveelheid virusneutraliserende antistoffen bijdraagt aan de hoogte van de CT waarde en dus indirect aan de mate van kweekbaarheid van virus en besmettelijkheid van de patiënt. Dit kan relevant zijn voor patiënten met milde klachten die later antistoffen lijken aan te maken dan patiënten met ernstige klachten. Er zal meer onderzoek hiernaar moeten volgen, onder andere onder zorgmedewerkers, voordat hier consequenties aan verbonden kunnen worden.

Uit onderzoek uit het begin van de epidemie in Nederland, in het Amphia Ziekenhuis in Breda, blijkt dat het beleid dat medewerkers met symptomen thuisblijven tot zij 24 uur klachten vrij zijn, niet heeft geleid tot nosocomiale overdracht in het ziekenhuis. De

kanttekening is dat de mogelijke follow-up in het ziekenhuis niet lang genoeg zou kunnen zijn om nosocomiale overdracht aan te tonen.

De FMS expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in dit overzicht. Zie hiervoor de bijlage.

COVID-19 patiënt	**Beschrijving**	**Advies** opheffen isolatie
In ziekenhuis uit isolatie	Patiënten en zorgmedewerkers met COVID-19 in ziekenhuizen	Zie advies FMS expertisegroep infectiepreventie
In overige instellingen, (verpleeghuis of gehandicaptenzorg), uit isolatie	Patiënt met bewezen COVID-19 niet opgenomen in ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen
	Immuungecompromitteerde patiënt met COVID-19 niet opgenomen in een ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
	Zorgmedewerkers met COVID-19	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 7 dagen na de start symptomen
Buiten instellingen uit isolatie	Patiënt met COVID-19 in thuissituatie	Ten minste 24 uur symptoomvrij en minimaal 7 dagen na de start symptomen
	Huisgenoten/gezin van bevestigde patiënt	Idem als patiënt
	Immuungecompromitteerde patiënt met COVID-19	Ten minste 24 uur symptoomvrij en minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
Overige uit isolatie	Bij aanhoudende hoestklachten	Ten minste 24 uur sterk afgenomen hoestklachten EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na start symptomen, overweeg eenmalig testen
	Bij op het moment van afname asymptomatische personen	Minimaal 72 uur na afname van monster*

Definitie koortsvrij
Temperatuur onder de 38 graden, zonder koorts remmende medicatie.

Definitie na stellen van diagnose:
Positieve PCR

Definitie symptoomvrij van COVID-19:
Geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid.
Symptomen zoals door patiënt en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19.
Moeheid, anosmie, dysgeusie en post-virale hoest spelen geen rol bij definitie van symptoomvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.

Definitie start symptomen:
De eerste ziekte dag. Indien deze niet bekend is kan de datum van de monsterafname genomen worden.

Definitie immuungecompromitteerd:

- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen die gepaard gaan met een cellulaire afweerstoornis of waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en <3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten
- een onbehandelde HIV infectie of een HIV infectie met een CD4 cel aantal < 200/mm3.

*Om uit te sluiten dat patiënt in de presymptomatische fase verkeert. Indien patiënt in de presymptomatische fase verkeert, zal deze binnen 72 uur symptomen ontwikkelen

Bronnen

ECDC Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update, 8 April 2020

Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirglmaier K, Drosten C, Wendtner C.Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020 Apr 1. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x [Epub ahead of print]

Zou L, Ruan F, Huang M et al. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med* 2020 Mar 19; 382(12): 1177-1179. doi: https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737.

Kaijin Xu, Yanfei Chen, Jing Yuan, Ping Yi, Cheng Ding, Wenrui Wu, Yongtao Li, Qin Ni, Rongrong Zou, Xiaohe Li, Min Xu, [redacted], Hong Zhao, Xuan Zhang, Liang Yu, Junwei

Su, Guanjing Lang, Jun Liu, Xiaoxin Wu, Yongzheng Guo, Jingjing Tao, Ding Shi, Ling Yu, Qing Cao, Bing Ruan, Lei Liu, Zhaoqin Wang, Yan Xu, Yingxia Liu, Jifang Sheng, Lanjuan Li, Factors associated with prolonged viral RNA shedding in patients with COVID-19, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa351, https://doi.org/10.1093/cid/ciaa351

Kluytmans M. , Buiting A., et.al. SARS-CoV-2 infection in 86 healthcare workers in two Dutch hospitals in March 2020; medRxiv 2020.03.23.20041913; https://doi.org/10.1101/2020.03.23.20041913

Amfia Ziekenhuis Breda, 2020, ongepubliceerd onderzoek

Erasmus MC Rotterdam, 2020, ongepubliceerd onderzoek

VOOROP IN
DIERGEZONDHEID

GD

Update situatie nertsenbedrijven



Opvolging eerste twee bedrijven



- Afname morbiditeit en mortaliteit
- Minder pneumonie bij dode dieren
- Minder positieve PCR uitslagen bij de dode dieren (keelswabs)

2 nieuwe locaties



- nieuw bedrijf (Deurne). Melding n.a.v. kliniek
  - Plots relatief hoge uitval drachtige teven
  - Bekende sectiebeeld
  - Hemelsbreed 1,5 km van bedrijf in Milheeze
- nieuwe locatie (De Mortel), horend bij reeds gekende bedrijf uit Milheeze. Gevonden via tracering
  - Bijna geen kliniek
  - Enkel ontdekt door PM-controle van uitval (geen verhoogde uitval)



Veranderde kliniek



- Kliniek
  - Oplopende morbiditeit en soms mortaliteit bij de teven die al pups hebben
  - Algemeen ziek, apathisch, geen eetlust
  - Verlies van pups.
    - PCR uitslag pups Deurne: 4/4 positief, hoge Ct
  - Indruk: Overleggen pups → kans op ziekte bij adoptie moeder
  - Suggestie: ‘brandhaard(en)’
- Getroffen locaties:
  - Deurne
  - De Mortel
  - Beek en Donk

VOOROP IN
DIERGEZONDHEID



292036



W-RSN-NL-10479
revisie: in bewerking
datum: 12-mei-2020

Work instruction Werkwijze en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in geval van coronavirus bij nertsen

In deze instructie is aangegeven hoe materiaal bij ophalingen moeten worden uitgevoerd bij nertsenhouderij waar besmetting met coronavirus is geconstateerd en hoe persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) daarbij moeten worden gebruikt.

De besmette nertsenhouderijen krijgen van NVWA toestemming om materiaal en kadavers af te laten voeren. Rendac wordt door de NVWA hiervan op de hoogte gebracht. In geval van besmetting bij nertsenhouderijen wordt een separate route ingepland waarbij alleen materiaal van besmette nertsenhouderijen wordt opgehaald.

De PBM zullen door Rendac worden verstrekt aan die medewerkers die bij ophalingen in direct contact met mogelijk besmet materiaal (kunnen) komen. Na afloop van de werkzaamheden moeten de gebruikte PBM's (wegwerpstofjas, P3-maskers en handschoenen waarbij chauffeurs deze in een afvalzak doen) worden weggegooid in afvalcontainer voor C1-materiaal (loshal). De inhoud van deze container wordt rechtstreeks afgevoerd naar een verbrandingsinstallatie en gaat niet via een overslagdepot.

Deze instructie geldt voor:
- Chauffeurs die materiaal gaan ophalen bij fokkerijen waar het coronavirus bij nertsen is geconstateerd.
- Medewerkers Loshal 1200 bij lossen van betreffende lading.
- Medewerkers wasstraat bij het reinigen van de wagens waarmee materiaal bij de betreffende nertsenfokkerijen is opgehaald.

A. Chauffeurs (bij laden)

1. Te gebruiken PBM
   - P3-masker
   - Wegwerpstofjas
   - Plastic afvalzak (om gebruikte wegwerpstofjas, P3-masker en handschoenen in te stoppen)
   - Handschoenen
   - Veiligheidsbril
   - Handdesinfectiemiddel

2. Aantrekken van PBM
   Aangeraden wordt de PBM in deze volgorde aan te trekken:
   - P3-masker (druk dit bij de neus goed aan zodat het goed afsluit)
   - Veiligheidsbril
   - Wegwerpstofjas
   - Handschoenen

3. Uittrekken van PBM
   Om de blootstelling van de slijmvliezen aan het coronavirus zoveel mogelijk te beperken dienen de PBM in deze volgorde te worden uitgetrokken:
   - Handschoenen
   - Wegwerpstofjas
   - Veiligheidsbril
   - P3-masker
   - Probeer bij het uittrekken van de handschoenen en overjas de buitenzijde niet aan te raken.



- Na het uittrekken van de PBM **DIRECT** de handen wassen en/of te desinfecteren met handdesinfectiemiddel.

Werkwijze chauffeurs:

1. Als aanvulling op hun normale werkwijze dragen chauffeurs P3-maskers en wegwerpstofjassen bij het ophalen.
2. De container heeft voorrang, wordt niet afgezet en wordt gelost in de losput voor afvallen (dus niet in de kadaver losput).
3. Tijdens het lossen bij Rendac blijft de chauffeur in de cabine, wordt de container gelost door een medewerker in de loshal en wordt er direct in de losput gelost.
4. Na afloop van deze werkzaamheden dient u de plastic zak waarin de gebruikte PBM zitten dicht te knopen, bij Rendac en achter te laten en er zorg voor te dragen dat deze in de afvalcontainer voor C1-materiaal (loshal) wordt afgevoerd.
5. Als het P3-masker aan de buitenkant NIET vochtig is door ademcondens dan mag het meerdere malen gebruikt worden maar slechts en alleen door dezelfde persoon. Als het wel vochtig is dan moet een nieuw masker gebruikt worden.
6. Voor het overige gelden de regulier procedures en werkinstructies.

B. Medewerkers Loshal 1200

1. Te gebruiken PBM
   - P3-masker
   - Wegwerpoverall
   - Handschoenen
   - Veiligheidsbril

2. Aantrekken van PBM
   Aangeraden wordt de PBM in deze volgorde aan te trekken:
   - P3-masker (druk dit bij de neus goed aan zodat het goed afsluit)
   - Veiligheidsbril
   - Wegwerpoverall
   - Handschoenen

3. Uittrekken van PBM
   Om de blootstelling van de slijmvliezen aan het coronavirus zoveel mogelijk te beperken dienen de PBM in deze volgorde te worden uitgetrokken:
   - Handschoenen
   - Wegwerpoverall
   - Afgesloten veiligheidsbril (‘skibril’).
   - P3-masker
   - Probeer bij het uittrekken van de handschoenen en overall de buitenzijde niet aan te raken.
   - Na het uittrekken van de PBM **DIRECT** de handen wassen.

Werkwijze Loshal 1200

1. Als aanvulling op hun normale werkwijze dragen de medewerkers in de loshal een wegwerpoverall en P3-maskers bij het lossen.
2. De container heeft voorrang, wordt niet afgezet en wordt gelost in de losput voor afvallen (dus niet in de kadaver losput).
3. Tijdens het lossen zijn er geen andere medewerkers aanwezig in het afvalgedeelte dan de losser zelf.



Work instruction Werkwijze en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in geval van coronavirus bij nertsen

4. Tijdens het lossen bij Rendac blijft de chauffeur in de cabine en wordt de container gelost door een medewerker in de loshal. Er wordt direct in de losput gelost.
5. Na afloop van deze werkzaamheden dient u uw wegwerpoverall, P3-masker en handschoenen uit te trekken en in de daarvoor bestemde container in de loshal te doen.
6. Voor het overige gelden de regulier procedures en werkinstructies.

C. Medewerkers wasstraat

1. Te gebruiken PBM
   - Volgelaatmasker of halfgelaatmasker met afgesloten veiligheidsbril ('skibril').

Werkwijze wasstraat

1. De wagens waarmee materiaal is opgehaald bij nertsenfokkerijen waar (mogelijk) besmetting met coronavirus heerst, worden volgens de standaard reinigingsprocedure gereinigd.
2. Chauffeurs mogen tijdens de reiniging onder geen enkele voorwaarden uit hun cabine komen en niemand mag zonder PBM (volgelaatmasker of halfgelaatmasker met afgesloten veiligheidsbril) in de wasstraat aanwezig zijn.
3. Na het reinigen van de wagen moeten waterdruppels van het volgelaatmasker, halfgelaatmasker en veiligheidsbril met een papieren doek afgeveegd worden. De papieren doek wordt vervolgens weggegooid in de afvalcontainer voor C1-materiaal.
4. Handschoenen moeten afgespoeld of vervangen worden. Na het uittrekken van de handschoenen **DIRECT** de handen wassen en/of te desinfecteren met handdesinfectiemiddel.
5. Voor het overige gelden de reguliere procedures en werkinstructies.

Documentinformatie:
Locatie: Rendac Sonac Ecoson Son
Proces: Occupational Health and Safety; Processing in case of animal diseases
Referentie:

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/13/2020 9:56:37 AM
Subject: afstemmingsoverleg 13/5
Received: Wed 5/13/2020 9:56:38 AM

- Spoedwet COVID-19:
  - Vrijdag in consultatie, echter: nu ligt er alleen nog maar een framework
  - Inzet VWS is gericht op dat deze wet niet de Wpg kan ondermijnen
  - Vrijdag overleg en marge MR BPO – [redacted] maakt annotatie en sluit aan
  - JenV ondertekenaar
- Advies CNO:
  - Vandaag om 12 uur advies
  - Advies vanmiddag naar TK
  - BWP krijgen vanmiddag concept-advies CNO
- Huiswerk:
  - Blokjes speech in weekendtas
  - Concept aanwijzing in de weekendtas (ook van JenV)
  - OMT-adviesaanvraag: vandaag uit → eerst rond BR-leden, daarna nog naar bwp
  - Controlestrategie:
    - Hoe moet dit langs het OMT? [redacted] stemt af met [redacted] Idee wordt eind van de dag besproken in te plannen overleg
    - Donderdag torentje: brieftekst in concept + dashboard
    - Vrijdag in MR om uit te delen: makkelijke versie controlestrategie + infographic (van dashboard)
    - QenA voor persco: uitingen containment.nl-club/stop the curve (oid) op Twitter → **actie** [redacted] + [redacted]
  - Overleg eind van de dag met bwp en DGV: check OMT-advies en hoe appreciatie OMT op controlestrategie → **actie** [redacted]
- Telecomdata:
  - Vandaag: adviesaanvraag naar AP
  - Morgen: advies AP
  - Vrijdag: spoedwet
  - MvT einde dag in de tas Hugo → **actie** [redacted]
- Toerisme:
  - NCTV in de lead
  - Straks in Torentje bespreken.
- Innovatieve behandelingen:
  - Er is een clubje geformeerd door PG en GMT
  - Volgende week waarschijnlijk overzicht gereed. Dat wordt daarna waarschijnlijk gekoppeld aan Team Vaccin
- Apps:
  - Proof of concept is er in de week van 25 mei
  - Deze week overleg met Hugo → **actie** [redacted]
- Economisch steunpakket:
  - Overleg vrijdagochtend vroeg (voor ambtelijke vijfhoek) met [redacted] [redacted] en [redacted] → **actie** [redacted]
- Inhoudsopgave:
  - Punt 1, 2 en 4 is één verhaal
  - Ankers: IC-capaciteit, kwetsbare personen etc.
  - Hoe we ervoor zorgen dat samenleving zich houdt aan afspraken, namelijk door nudging/publiekscampagne, moet ook komen in stuk strategie → moet worden aangeleverd door DCo/NKC. PG en DCo moeten samen bekijken hoe de tekst van DCo/NKC over publiekscampagne en nudging kan landen in stuk strategie → **actie** [redacted]
  - PBM: nu en onnut van mondkapjes → actie DGLZ: checkt bij LZ, GMT en PG of er gewerkt wordt aan een verhaal over de zin en onzin van mondkapjes → hoeft niet in de TK-brief, maar wel liggen voor debat. → **actie** [redacted]

Groeten,
[redacted]



[redacted] |
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |

(10)(2e) @minvws.nl
(10)(2e)

292046

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] , [redacted] . ([redacted])
Sent: Wed 5/27/2020 9:54:30 AM
Subject: afstemmingsoverleg 27-5
Received: Wed 5/27/2020 9:54:31 AM

- OMT-advies:
  - Definitieve versie zo snel mogelijk naar de bwp
  - Sport/welness/etc.: Vanavond gaat een brief over sport, wellness, sauna naar TK. Vraag: wat te doen met verzending OMT-advies? Daarvoor moeten bwp eerst definitieve versie zien. (**Actie DGV**)
  - Kwetsbare ouderen: advies OMT is op dit punt moeilijk te relateren aan de bestaande gedragsadviezen. OMT-advies wordt op dit punt in beraad genomen en besproken met veld.
  - Gezien bredere OMT-advies wordt TK-brief breder → er moet ook gereageerd worden op kwetsbare ouderen, personenvervoer kwetsbare personen, etc. Inzet is om dit procesmatig te doen **(actie** [redacted]
  - Mondmaskers bij personenvervoer kwetsbare personen: waarom moet de chauffeur wel een medisch mondkapje op?
- TK-brief: de volgende lijn is afgesproken (**actie** [redacted]
  - Eerst OMT-advies. In de brief moet ook gereageerd worden, zij het procesmatig, op de andere onderdelen in OMT-advies (kwetsbare ouderen, personenvervoer, onderwijs, blaasinstrumenten)
  - Beleid schrijft door aan de brief.
  - Als het kan, dan sturen we vanavond. Maar: we gaan niet tot midden in de nacht schrijven, dan komt hij morgenochtend.

[redacted] [redacted] . ([redacted]) [redacted] |
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

To: [redacted][[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 5/26/2020 9:24:46 AM
Subject: Afstemmingsoverleg 26-5
Received: Tue 5/26/2020 9:24:46 AM

- Brief:
  - Proces: Vandaag inhoudsopgave in tas DGs, morgen inhoudsopgave en proces in tas bwp, donderdag inhoudsopgave en proces bespreken in afstemmingsoverleg (**actie** [redacted]
  - Inhoud:
    - Mogelijk kan het verhaal worden naar de toekomst toe
    - Jdkf;sf
- Nertsen:
  - Vandaag beleidsoverleg, morgen bwo
  - Morgen TK-brief
- Slachthuizen:
  - [redacted] heeft verschillende lijnen uitgezet (aerosolen/koelsystemen, arbeidsmigranten, etc.)
  - De vraag is waar het zwaartepunt ligt in de problematiek en waar de verantwoordelijkheid ligt.
  - Later deze week overleg MVWS (**actie** [redacted]
- Sportscholen open:
  - We zijn nu nog in afwachting van OMT-advies. Morgen volgt een TK-brief. (**actie** [redacted]
- Testen:
  - Startdatum is nog niet helemaal uitgekristalliseerd → 1 juni/8 juni/in juni.
  - Vanavond overleg met GGD over start 1 juni/8 juni/in juni (geen actie vereit).
- Hydroxicholoriquine:
  - IGJ sluit aan bij clubje die aan de slag gaat met beantwoording KV Baudet ([redacted]) (**actie** [redacted]
  - Mogelijk ook andere clubjes laten aansluiten: vereniging voor kwakzalverij
- Bericht AD over mondkapjes:
  - [redacted] heeft gevraagd voor het onderliggend onderzoek (geen actie vereist).
  - In verlengde daarvan: deze week overleg met koepels cure en care over PBM.
- Telecomwet:
  - Positief dictum RvS
  - Nog geen zicht op planning van EZK



[redacted] |
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

292065

Raad
Volksgezondheid
& Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
[redacted]@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadrvs

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw [redacted]
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum
3 mei 2020
Kenmerk
49.30.1684120/jvds
Doorkiesnummer
070-340 52 94
Betreft
Aanbieding advies
'(Samen)leven is meer dan overleven'
Bijlage(n)
1

Geachte mevrouw [redacted]

Via deze weg brengen we u graag op de hoogte van de publicatie van het advies '(Samen)leven is meer dan overleven'. In het advies stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat er meer ruimte moet komen voor maatwerk in de maatregelen als gevolg van de coronacrisis. Kwaliteit van leven en het verminderen van sociale- en gezondheidsrisico's zouden daarbij centraal moeten staan.

De RVS pleit voor een helder nationaal kader dat ruimte biedt voor een brede afweging van alle relevante onderdelen van kwaliteit van leven. De RVS ziet bijvoorbeeld mogelijkheden voor bestuurders van verpleeghuizen en zorginstellingen om zelf een afweging te maken over het beperkt toelaten van bezoek, in afstemming met hun cliënten, naasten en zorgprofessionals. Of mogelijkheden om een kind met een beperking wél naar de dagbesteding te laten gaan, omdat de druk op de rest van het gezin niet vol te houden is. Geen algemeen verbod op bezoek of algemene sluiting van dagbestedingen dus, maar ruimte voor de betrokken partijen om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Om te balanceren tussen duidelijke kaders én ruimte voor maatwerk is het nodig dat politieke besluiten door veel bredere kennis en ervaring dan alleen het huidige OMT worden gevoed. En dat de politiek zich niet achter deze kennis verschuilt, maar de breed beschikbare kennisbasis gebruikt voor het maken van eigen afwegingen. Het is tijd voor een overgang van crisisbestuur naar adaptief bestuur, juist vanwege de onzekerheid en complexiteit van de tijd die voor ons ligt. En dat we leren van de samenwerking en innovaties die nu zichtbaar zijn. Om met elkaar een veerkrachtige samenleving, nu en straks, vorm te geven.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]

[redacted],
voorzitter

Stannie Driessen,
directeur / algemeen secretaris

Discussiestuk: afbakening Programmadirectie Samenleving en Covid-19

Op verzoek van de vijf [redacted] heeft de Programmadirectie Samenleving en Covid-19 (PSC-19) een discussiestuk geschreven over de inhoudelijke onderwerpen waar PSC-19 zich de komende tijd op gaat richten. Deze notitie doet een voorstel ter discussie bij welke beleidsdossiers PSC-19 (primair of secundair) betrokkenheid heeft.

Aanleiding

Ook nu we zo veel mogelijk terug gaan naar normale besluitvormingsstructuren is er nog regie en coördinatie nodig. De balans tussen heropening van de economie en het maatschappelijk leven enerzijds en voorkoming van nieuwe virusuitbraken anderzijds zal ook de komende tijd een gezamenlijk zoekproces zijn, vol dilemma's en met de nodige tegenstrijdige belangen. Hiervoor is het programma 1,5metersamenleving in het leven geroepen.

1. Reikwijdte van het programma in relatie tot andere onderdelen

Het programma Samenleving en Covid-19 ziet op een beheerste en gecontroleerde heropening van sectoren en maatschappelijke activiteiten waarin het virus controleerbaar is en we tijdig kunnen ingrijpen wanneer dat nodig is.

Het programma houdt overzicht en regie op de het geheel van maatregelen dat betrekking heeft op het heropenen van sectoren en maatschappelijke activiteiten met als randvoorwaarde het in stand houden van onze kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg. Omdat verschillende maatregelen wederzijdse afhankelijkheden kennen worden deze in samenhang beoordeeld aan de hand van scenario's en een afwegingskader en voorzien van een integraal advies ten behoeve van politieke besluitvorming. Daarnaast dragen we zorg voor de heldere communicatie die samenhangt met deze aanpak. Het opstellen van een narratief maakt daar onderdeel van uit.

Het programma is niet verantwoordelijk voor het uitwerken van de maatregelen zelf. Dit is aan de departementen zelf, elk binnen hun eigen domein.

2. Primaire verantwoordelijkheid in taken

PSC-19 heeft een aantal taken waar zij primair voor aan de lat geldt dat een onderscheid gemaakt kan worden tussen onderwerpen waar zij primair (in the lead) of secundair (betrokkenheid) verantwoordelijk is (zie ook bijlage I). Hieronder zijn deze taken waar PSC-19 primair verantwoordelijk voor is, opgenomen.

- Opstellen – samen met betrokken departementen – van een afwegingskader voor maatregelen
- Ontwerpen en bijhouden van dashboard
- Routekaart/Spoorboek afschalen beperkingen
- Integrale voorbereiding besluitvorming van onderwerpen met een zwaarwegend interdepartementaal karakter ten behoeve van besluitvorming van AC/MC COVID-19
- Thematische coördinatie

3. Inhoudelijke afbakening

PSC-19 kent een inhoudelijke afbakening, ofwel: met welke onderwerpen houdt PSC-19 zich wel en niet bezig? Kort gezegd richt PSC-19 zich op de COVID-19 beleidsonderwerpen die:

om een integraal advies vragen over het heropenen van sectoren en maatschappelijke activiteiten, in ieder geval wanneer deze betrekking hebben op 1) openbare ruimte en/of vervoer, of
2) betrekking hebben op de routekaart heropening.
3) een zwaar interdepartementaal karakter hebben, en
4) niet primair gericht zijn op bestrijding van de economische gevolgen van de crisis, of op de beheersing van de gezondheidsrisico's (die horen thuis in vijfhoekverband en bij VWS),

In de bijlage is deze inhoudelijke afbakening weergegeven in een beslisboom die gebruikt kan worden bij de vraag of PSC-19 inhoudelijk wel of niet betrokken moet zijn bij een onderwerp.

4. Groslijst van thema's die op korte en middellange termijn gaan spelen

Hieronder is een groslijst opgenomen van onderwerpen die naar verwachting de komende tijd gaan spelen en waarbij programmadirectie betrokken is:

- *Korte termijn (tot aan 1 juli)*

Op korte termijn spelen de volgende onderwerpen

Toerisme (Programmadirectie in de lead)
- Inkomende toeristen; effect op gezondheidsrisico's en hoe deze te mitigeren
- Ontwikkelingen EU en buurlanden
- Binnenlands toerisme
- Reisadviezen

Geldende maatregelen en besluitvorming over de routekaart (programmadirectie in de lead), w.o.:
- Horeca

Openbare ruimte (BZK/J&V in de lead)
- In relatie tot routekaart, maar ook autonome groei
- Vergt nauwe regionale/lokale samenwerking

Openbaar vervoer (I&W in de lead)
- In relatie tot routekaart, maar ook autonome groei
- Vergt nauwe regionale/lokale samenwerking

- *Lange termijn (vanaf 1 juli)*

Een aantal van de bovengenoemde onderwerpen zal ook na 1 juli nog een grote rol spelen, zoals toerisme en openbare ruimte, maar er komen ook nieuwe onderwerpen bij

Voorziene adviezen van OMT en BAO: volgt voorraadagenda VWS (VWS in de lead)
- Sportscholen
- Betaald voetbal
- Sauna's

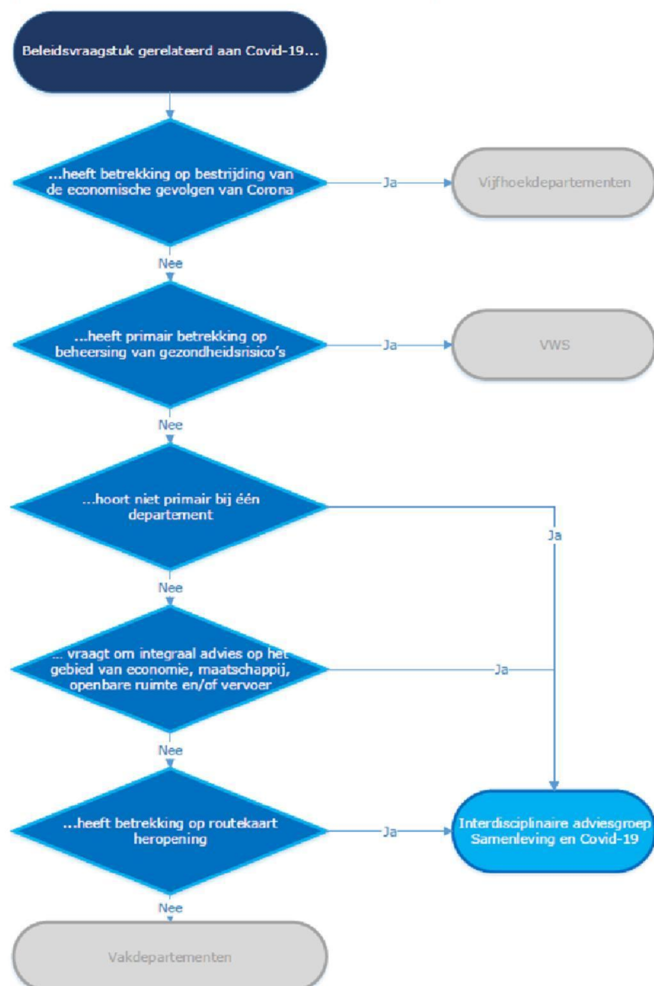
Geldende maatregelen en besluitvorming over de routekaart (programmadirectie in de lead), w.o.
- Evenementen

Langdurige capaciteitsverhoging ivm 1,5m (programmadirectie in de lead)
- Anderhalve meter beperkt de capaciteit van veel voorzieningen en organisaties
- Groter volume in bijv vervoer en onderwijs ondervangt nu die beperking; houdbaarheid hiervan loopt af (ook financieel)

Thuiswerkadvies: aanpak richten op langdurig volhouden vanwege impact OR en OV (programmadirectie in de lead)
- Sturen op compliance
- Rijksoverheid als werkgever
- Samenloop met arboverantwoordelijkheden

Onderwijs (OCW in de lead)
- Hoger onderwijs en wetenschappelijk onderwijs nog op afstand
- Voor ontwikkelingen primair onderwijs: samenloop met opvang (dagopvang en buitenschoolse opvang)

Bijlage 1: beslisboom – hoort het onderwerp bij programmadirectie COVID-19?



292071

Afbakening en werkvoorraad MCC19

1. Afbakening MCC19 t.o.v. Vijfhoek en andere onderraden

De MCC19 is er voor een integrale afweging van corona-beleid en de effecten op gezondheid, economie en samenleving. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan besluitvorming over maatregelen die zijn aangekondigd in de routekaart of op het terrein van toerisme.

Voor specifiek economisch beleid naar aanleiding van COVID-19, is het voorstel om:

- Generieke, sector-overstijgende steunpakken te bespreken in de Vijfhoek.
- Sectorspecifieke steunpakketten te bespreken in de onderraad die het meeste betrekking heeft op de die sector (bijvoorbeeld: steun voor landbouwsector in RFEZIL)
    - n.b. dit heeft als nadeel dat integraliteit, samenhang en interactie met tussen sectorale steun en de generieke steunmaatregelen niet langer vanzelf in de Vijfhoek wordt bekeken.
- Vragen over integraliteit van een sectorale steunmaatregel met andere kunnen in de Vijfhoek kunnen worden beantwoord. Vragen over integraliteit van een sectorale steunmaatregel met de routekaart kunnen in de MCC19 worden beantwoord.
- Voorlopig vindt er een wekelijks vast overleg plaats tussen AZ, VWS en de PD samenleving & COVID-19 om de agenda's van de onderraden te bespreken, en om eventuele twijfelgevallen te bespreken.

Hierbij blijft, net zoals in de huidige crisisstructuur, de mogelijkheid dat beleidsbesluiten aanleiding geven om naar (nieuwe) steunmaatregelen te kijken. Indien maatregelen die voorliggen in de MCC19 leiden tot lasten in één of enkele specifieke sectoren, en deze lasten aanleiding zijn om sectorspecifieke ondersteuning te onderzoeken, wordt deze maatregel besproken in de meest betrokken onderraad.

Een illustratie voor hoe dit in de praktijk werkt aan de hand van toerisme:

- De integrale beleidslijn wordt besproken in de MCC19. Hierbij worden ook economische effecten in kaart gebracht en meegewogen.
- Indien het besluit dat wordt genomen in de MR bijvoorbeeld de sector luchtvaart dusdanig raakt dat bestaande (generieke of specifieke) steunmaatregelen niet voldoen en er reden is om te kijken naar sectorspecifieke ondersteuning, wordt dit vervolgens besproken in de RWIZO.
    - Indien het voorstel in de RWIZO vragen oproept over samenhang met de routekaart, kan er reden zijn om dit ook in de MCC19 te bespreken.
    - Indien het voorstel in de RWIZO vragen oproept over samenhang met generieke steunpakketten, kan er reden zijn om dit ook in de Vijfhoek te bespreken.

2. Agenda MCC19

Met het oog op de continuïteit en het overzicht van bewindspersonen, is het voorstel om de indeling van de agenda van de MCC19 aan het begin van de beheersfase zoveel mogelijk te laten aansluiten op die van de MCCb. Dit betekent dat de volgende onderwerpen structureel op de agenda staan (nieuwe vaste onderdelen op de agenda zijn onderstreept):

- Beeld (situationeel en media)
- Maximaal controleren
- Voorziene uitvragen en adviezen OMT en BAO
- Maatregelenpakket
- Financieel/economisch
- BES & CAS

- Doorkijken middellange termijn
- Communicatie

De volgende agendapunten voor de MCC19 zijn waarschijnlijk voor de zomer:

- Structuur MCC19
  - Opening: afbakening onderwerpen MCC19 en voorraadagenda (1e MCC19)
  - Doelen en afwegingskader in de beheersfase (1e MCC19)
  - 'triggers' om weer op te schalen naar crisisfase
  - Ritme MCC19 tijdens de zomer
- Toerisme
- Geldende maatregelen en besluitvorming over de routekaart, bijzondere aandacht voor:
  - Horeca
  - Evenementen en samenkomsten (aantal pax/100+)
- Regionale/lokale aanpak obv parameters en dashboard VWS
- Remstrategie

292088

<u>Besluitvormingsproces: Van MCCB – MCC-19</u>

Overwegingen AZ

- De kracht van crisisbesluitvorming ligt in de snelheid (ICCB->MCCB->persconferentie op één dag). Zolang kort-cyclisch besluiten moeten worden genomen over actuele ontwikkelingen en OMT-adviezen is crisisbesluitvorming nodig;
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted] In iedere crisis moet je op tijd stoppen met de crisisaanpak en overstappen naar reguliere manier van werken.
- Anderzijds: er komen in juni nog twee OMT-adviezen aan. Een over toerisme en één over de uitvoering van de routekaart per 1 juli. Beiden vragen om snelle besluitvorming na verschijnen van het advies omdat die informatie vrijwel direct op straat ligt.
- In de overgang van crisisbesluitvorming naar gewone besluitvorming mag geen discontinuïteit optreden.

Voorstel AZ:

- De MCCB gaat door tot en met 24 juni zodat het juli-pakket uit de routekaart nog langs die weg kan worden vastgesteld en kan worden aangekondigd. Daarna zijn er nog maar een aantal beperkingen actueel (hoger onderwijs, evenementen, bijeenkomsten boven 100 mensen, seksinrichtingen) waarover in een ander tempo kan worden besloten.
- Na 24 juni kan de besluitvorming over de c-19 gerelateerde onderwerpen in een regulier ambtelijk/politiek proces worden gebracht. Daartoe wordt de Ministeriële Commissie Covid-19 opgericht, die in principe zoals iedere onderraad op dinsdagen vergadert, waarna de conclusies op vrijdag in de MR komen.
- De MCC-19 wordt voorbereid door een ambtelijk voorportaal (ACC-19) waar ieder departement op DG of SG-niveau in is vertegenwoordigd. De ACC-19 staat onder voorzitterschap van de SGAZ.
- Onder aansturing van de SG J&V is er een projectgroep die de regie voert op de beleidsvoorbereiding tbv ACC-19 en MCC-19.
- De doorlooptijd van ACC-19->MCC-19->MR is onvermijdelijk een stuk langer dan wat ICCB/MCCB nu doen. Dat is ook nodig omdat integraliteit van de voorbereiding en het verkrijgen van draagvlak in deze fase belangrijker zijn dan snelheid.
- Besluitvorming over volgende fases van de steunpakketten en stimuleringspakketten gaan via de Vijfhoek naar de MR.
- Indien de medische situatie dat onverhoopt nodig maakt kan altijd weer de crisisstructuur worden gereactiveerd.
- Om de overgang van crisisbesluitvorming naar gewone besluitvorming soepel te laten lopen zouden ACC-19 en MCC-19 in juni al eens bij elkaar kunnen komen om zich te buigen over onderwerpen die niet rechtsreeks raken aan OMT-adviezen en de routekaart. De eerste agenda zou onder meer kunnen bevatten de kabinetsreactie op de ontvangen adviezen van de denktank en de planbureaus.

Gedachtevorming VWS:

- In principe zou je al per 8 juni kunnen omklappen naar de nieuwe besluitvormingsstructuur. Alleen voor de week van 22 juni waarin wordt besloten wordt over het juli-pakket is dat een uitdaging, tenzij deze besluitvorming niet via MR hoeft.
- Welke besluitvorming vindt op welk niveau plaats? En welke 'beleidsvoorbereiding' vindt dan plaats via JenV?
- Hoe verhoudt het dashboard van VWS zich tot het afwegingskader van JenV? Wie neemt besluiten over de aanscherping van maatregelen?

Besluitvormingsproces:

* ***Beleidsvoorbereiding voor ACC-19 en MCC-19: SG J&V***
* ***ACC-19: vz SG AZ***
* ***MCC-19: vz MP***
* ***MR: MP***

Regulier besluitvormingsproces – duurt te lang voor crisisbesluitvorming:

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
		ACC-19		(OMT)	(OMT-advies)	MCC-19	X	X	MR + persco

➔ Besluitvormingsritme is te lang:
  - Acute crisissituaties zijn dan niet meer actueel
  - Een eventueel gevraagd OMT ten behoeve van besluitvorming kan niet twee weken al beschikbaar zijn voordat het openbaar wordt.
  - ACC-19 op maandag is geen optie ikv OMT omdat dan ook het BAO en Veiligheidsberaad plaatsvindt

Alternatief voorstel besluitvormingsproces – het ambtelijk voorportaal vormt een schuif

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Week zonder OMT			ACC-19					X	X	MR + persco
Week met OMT					OMT	OMT-advies BAO Veiligheids-beraad	*Ochtend: ACC-19* Middag: MCC-19			MR+ persco

Waar richt besluitvorming zich op?

Tot 1 juli:

➔ Versoepeling maatregelen via stappenplan: via MCC-19 of MR?
➔ Vliegmaatregelen: via MCC-19

- ➔ Incidenten & brandhaarden: verantwoordelijkheid MVWS obv Wpg eventueel ism andere bewindspersonen + gebruikmakend van bestaand instrumentarium (zoals Veiligheidsraad olv minJenV)

Na 1 juli:

- ➔ Incidenten & brandhaarden: verantwoordelijkheid MVWS obv Wpg – eventueel ism andere bewindspersonen (bijv. evenementen, slachthuizen, etc.) + gebruikmakend van bestaand instrumentarium (zoals Veiligheidsraad olv minJenV)
- ➔ Toerisme (vluchten): MCC-19
- ➔ Mobiliteit: MCC-19
- ➔ Versoepeling maatregelen stap 4 & 5: MCC-19 of MR?
- ➔ Aanscherping maatregelen: MR?
    - o Moet gebeuren obv dashboard VWS en afwegingskader JenV (gezondheidsaspecten, sociaal-economisch belang, handhaving, gedrag, etc.)
    - o Hoe verhoudt het dashboard van VWS zich tot het afwegingskader van JenV?

Besluitvorming voor de maand juni:

Maandag 1 juni	**Dinsdag 2 juni**	**Woensdag 3 juni**	**Donderdag 4 juni**	**Vrijdag 5 juni**
Geen OMT		MCCB TK-brief *ACC-19*	Debat	MR OMT
Maandag 8 juni	**Dinsdag 9 juni**	**Woensdag 10 juni**	**Donderdag 11 juni**	**Vrijdag 12 juni**
	MCC-19 *(besluit vliegverboden)*	*ACC-19*		MR
Maandag 15 juni	**Dinsdag 16 juni**	**Woensdag 17 juni**	**Donderdag 18 juni**	**Vrijdag 19 juni**
	MCC-19			MR OMT
Maandag 22 juni	**Dinsdag 23 juni**	**Woensdag 24 juni**	**Donderdag 25 juni**	**Vrijdag 26 juni**
OMT-advies	*ACC-19* MCC-19 *(besluit stap 3 maatregelenpakket 1 juli)*			MR
DE MAAND JULI VOLGT HETZELFDE RITME – DE MAAND AUGUSTUS HERZIENING IVM RECES				

292088

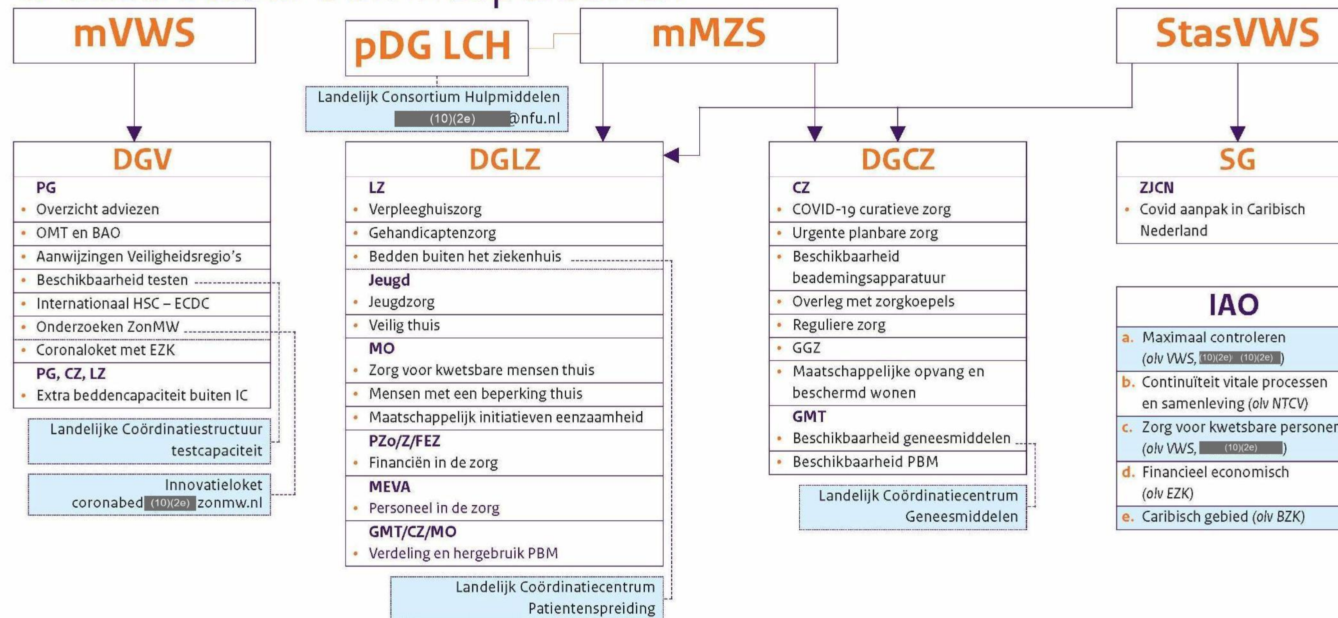
- In de week van 22 juni wordt er besloten over het versoepelen van de maatregelen (stap 3) per 1 juli. De huidige besluitvormingsstructuur sluit daar niet geheel bij aan. Dat hoeft geen probleem te zijn als Besluitvorming pas in de MR van vrijdag 26 juni betekent:
  - Bekendmaking van maatregelen dicht op datum 1 juli, dus weinig implementatietijd
  - Grotere kans op lekken OMT als dat er maandag al ligt, maar pas vrijdag naar buiten gaat.
  - Maatregelen worden voor het publiek op vrijdagmiddag naar buiten gebracht, net voor het weekend. Bij vragen wordt handelingsperspectief beperkter richting het weekend.

292090



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Crisisstructuur bewindspersonen



VWS brede Covid-processen

DCC	Liaisonfunctie met RIVM	Coördinatie parlementaire processen:	Schrijfteam burgerbrieven	Communicatie
• organisatie crisisoverleggen VWS (OTCB, MBTCB) • terugkoppeling interdepartementale overleggen (IAO, ICCB, MCCB) • aansluiting op Veiligheidsregio's • dagelijkse sitrap Contact met IGJ, RIVM, andere departementen	• Input en terugkoppeling OMT • Organisatie BAO **Crisisbeleidsadviseurs** • infectieziekten / vraagbaak • infectieziektebestrijding en bestaande structuren • Uitwerken scenario's	• Kamerbrief • Coordinatie debat (woensdag) • Coördinatie kamervragen • Contactpersoon: Technische briefing	Ca 15 personen van verschillende VWS-directies Productie: ca 100 reacties per dag op vragen en brieven van burgers.	

292092

From: [redacted], [redacted].
Sent: Fri 5/15/2020 3:36:43 PM
Subject: FW: EXTRA TEKST NPO Politiek, 15.38 uur: PC MP Rutte na de wekelijkseMR
Received: Fri 5/15/2020 3:36:48 PM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: CAR Redactie <[redacted]@minaz.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 4:50 PM
Onderwerp: EXTRA TEKST NPO Politiek, 15.38 uur: PC MP Rutte na de wekelijkse MR

1red46697extra
15-05-2020, NPO Politiek, 15.38-16.09 uur

Aantal persberichten: 6
Aanwezig RVD: [redacted]

PERSCONFERENTIE MINISTER-PRESIDENT RUTTE NA AFLOOP VAN DE WEKELIJKSE MINISTERRAAD

RUTTE
Goedemiddag allemaal. Eigenlijk niet heel veel nieuws sinds wij elkaar zagen, of een aantal van u, bij het persmoment na de afloop van de laatste Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. Dus kort samenvattend: wij werken toe naar de vraag: kan op 1 juni wat in de routekaart staat voor 1 juni? Dus we kijken ook naar de advisering van virologen op dat punt. Dat zal de komende tijd duidelijk worden. En we hopen natuurlijk dat dat pakket zo door kan gaan, maar dat gaan we allemaal bezien, hoe de cijfers zich ontwikkelen. En twee, op het terrein van de economie zijn de ontwikkelingen natuurlijk wel heel slecht in het eerste kwartaal en dat is nog maar het begin. Dus dat zal de komende tijd ook nog echt een tijd doorlopen. Vandaar dat we hard werken aan het vervolg van het hele economisch steunpakket wat er ligt, wat afloopt op 1 juni. Ook daar hopen we binnenkort mee naar buiten te komen, hoe we daarmee omgaan. Belangrijk om te zorgen dat we waar dat maar enigszins kan natuurlijk bedrijven helpen om, maar ook overheidsorganisaties, gemeenten, noem maar op, om door de moeilijke fase heen te komen. Dus daar zijn we ook heel erg mee bezig. De cijfers, heb ik ook gezegd, herhaal ik ook nog kort: die verslechteren niet de afgelopen dagen als je er zo naar kijkt. Maar nogmaals, je kijkt wel in de achteruitkijkspiegel en een van de dingen waar we heel hard aan werken is, in het kader ook van dadelijk meer mensen kunnen testen, de hele aanpak van de monitoring van het virus om te kijken: kun je toch iets meer, iets minder ver in het verleden kijken. Dat is best nog wel lastig omdat dat virus nou eenmaal een paar weken nodig heeft, of in ieder geval ruim een week voordat het zich openbaart en dan duurt het ook nog enige tijd voordat mensen zich melden natuurlijk als het misgaat, bij een ziekenhuis of bij een IC-afdeling. Dus wat dat betreft herhaal ik ook hier nog, en daar sluit ik mee af, nog een keer hoe belangrijk het is om bij lichte griepklachten thuis te blijven, niet stoer toch naar het werk te gaan, belangrijk het is om de anderhalve meter afstand te houden, drukte te vermijden, handen te wassen en geen handen te schudden, in de elleboog te niezen, papieren zakdoekjes te gebruiken. Al die dingen zijn ontzettend belangrijk en we menen steeds beter nu te ontdekken dat die echt heel belangrijk hebben bijgedragen aan het huidige succes. En dat is iets wat we echt nog lang zullen moeten blijven doen. We mogen vertrouwen hebben, maar we moeten waakzaam blijven. En de ruimte die we met elkaar hebben verdiend, die moeten we met elkaar ook zien te behouden. Dat is eigenlijk echt de boodschap voor de komende weken. En tegen die achtergrond zo snel mogelijk duidelijkheid of 1 juni kan wat we op 1 juni ons hebben voorgenomen. En twee: duidelijkheid over wat we met het economisch pakket gaan doen na 1 juni.

BREEDVELD (NOS)
Premier Rutte denkt u dat u verstandig en duidelijk gecommuniceerd heeft als het gaat om het niet kunnen terugkrijgen van je geld bij vliegreizen?

RUTTE
Ik vond het zelf volstrekt helder. Maar uit uw vraag oordeel ik dat dat misschien niet voor iedereen zo was. Maar de lijn is, laat ik dan bovenop die al zeer duidelijke communicatie van mij nog een extra poging doen. Wij hopen dat mensen bereid zijn een voucher te accepteren. Dat helpt voor die sector die het ook zo zwaar heeft. Maar de sector zelf zal wel ook steeds zeggen: er is een alternatief, namelijk je geld terug.

BREEDVELD
Het kabinet of de minister van Verkeer had besloten om het mogelijk te maken dat vliegtuigmaatschappijen de geld terug optie blokkeerden. Mensen hadden daar geen recht meer op. En u was zelfs heel ferm daar in. Zolang de Europese Unie geen zaak start tegen Nederland, gaan we daar gewoon mee door.

RUTTE
Ja, maar je ziet inmiddels deze week dat de Europese Commissie daar ook wat anders over denkt. Dus we zeggen: luister maatschappijen, leg uit: er is een alternatief. Je geld terug. Maar we hopen dat mensen het niet doen.

BREEDVELD
Ja, want u hoopt dat die bedrijven op die manier....

RUTTE
Dat helpt.

BREEDVELD
Overeind blijven.

RUTTE
Ja, zoals het bij de saxofoonleraar helpt als je er niet heen durft om toch te blijven doorbetalen. Bij de sportschool het abonnement niet op te zeggen. Ja, dat helpt allemaal.

BREEDVELD
Maar die onduidelijkheid heeft er nu wel toe geleid dat een hoop reizigers nu boos en zelfs agressief bellen naar.

RUTTE
Nou, dat zal toch wel meevallen.

BREEDVELD
Dat gebeurt.

RUTTE
Ja, weet je. Dat zal dan wel. Maar dit is het verhaal.

BREEDVELD
Ja, maar u denkt dat is prima? Die ferme opstelling heeft de reisorganisaties wel geholpen?

RUTTE
Dat weet ik niet. Maar dit is wat we vinden. Dus dat stel ik me.

BREEDVELD
Maar kunt u zich voorstellen dat mensen denken: eerst krijg ik mijn geld niet terug. Nu weer wel. Hoe zit het nu?

RUTTE
Nou, dan nog een keer. Je kunt je geld terugkrijgen en we hopen dat je het niet doet.

BREEDVELD
Ja.

RUTTE
Dat je voucher accepteer.

BREEDVELD
Waarom kunt u dat niet zelf gewon bepalen? Waarom is Brussel hier de baas?

RUTTE
Dat weet ik niet. Maar dat zal waarschijnlijk te maken hebben met de interne markt. Dat daar vanwege de interne markt ook gezamenlijk afspraken over zijn.

BREEDVELD
Is dat niet vervelend? Kennelijk spelen daar andere belangen?

RUTTE
Dat weet ik niet. De interne markt is voor Nederland heel belangrijk. Dat is één van de weinige dingen die in Europa goed functioneren en ik vermoed dat het daarmee te maken heeft. Maar dat zou ik voor u moeten nakijken.

BREEDVELD
Ja, maar tegelijk zien we nu dat het voor KLM Air-France een extra kostenpost van mogelijk 2 tot 3 miljard gaat opleveren. Heel ongunstig.

RUTTE
Ja, jongens. We leven de hele dag met de realiteit die er zijn. En de realiteit is dat maatschappijen geacht worden, leg uit wat de alternatieven zijn. Namelijk terug krijgen je geld, of een voucher accepteren. En we hopen dat je een voucher accepteert.

BREEDVELD
Ja, maar de Nederlandse belastingbetaler trekt al twee tot vier miljard uit om KLM overeind te houden. Dan komt daar misschien makkelijk nog een miljard bij van...

RUTTE
Die bedragen kan ik niet voor u bevestigen. Maar het helpt als je een voucher accepteert ja. Dat helpt.

BREEDVELD
Dus vandaar nog een keer de oproep astublieft?

RUTTE
Nou, alstublieft. Ik ga niet smeken. Maar ik vraag aan mensen. We zijn met elkaar heel solidair deze weken en maanden. Dat zijn we trouwens altijd eigenlijk wel in Nederland. En kijk, als je het geld echt vreselijk hard nodig hebt, dan snap ik dat je je geld terugvraagt. Maar als dat nou niet zo is, en je kunt het even lijden. Accepteer dan een voucher.

BREEDVELD
Helder.

DE WINTHER (DE TELEGRAAF)
Meneer Rutte, er is vorige week tijdens het debat door een aantal Tweede Kamerleden en ook vanuit de horeca gevraagd of de horeca niet in plaats van 1 juni al in het pinksterweekend open kan zijn.

RUTTE
Ja.

DE WINTHER
Is dat iets wat denkbaar is op dit moment?

RUTTE
Dat is op zichzelf nog denkbaar, maar er is nog niets over te melden. Omdat we eerst moeten kijken überhaupt of dat hele 1 juni pakket waarin de horeca meeloopt of dat door kan gaan. Dus dat is vraag één. Toen zei de Kamer: stel nou dat dat allemaal doorgaat. Dus dat is nog niet zeker, zou dan de horeca al – dat is geloof ik de vraag van de Kamer – op zaterdag of zondag open kunnen in plaats van op maandag. En ik heb toen gezegd: ja, het kan ook trouwens dinsdag zijn 2 juni. Is ook een optie als je Pinksteren ingewikkeld vindt. Maar het kan ook voor Pinksteren. Dus er zijn nu gesprekken gaande met de horeca over een aantal zaken. Namelijk: stel dat het doorgaat 1 juni, en dat is nog geen gegeven. Maar stel dat het doorgaat. Hoe zorgen jullie er voor dat je de anderhalve meter handhaaft. Hoe gaat we om met de casus Dijkhoff – het lepeltje lepeltje echtpaar dat op het terras ineens uit elkaar moet gaan zitten. Is dat op te lossen of niet. Het vraagstuk ook van de handhaving. En ook dit vraagstuk. En dat zal natuurlijk ook bekeken worden op basis van de advisering van de virologen. Het Outbreak management team of je daar risico's loopt als je net voor of net na Pinksteren gaat zitten. Dus er is nu nog geen antwoord op. Eerst is de vraag: kan het überhaupt het hele pakket. Zou het doorgaan, dan moeten we deze vraag beantwoorden.

DE WINTHER

En is die 1 juni, was dat nou een beetje een arbitraire datum dat het begin van de maand is. Of heeft het kabinet nou echt overwogen dat is midden in het Pinksterweekend.

RUTTE
Nee. Arbitrair. Gewoon eerste van de maand.

DE WINTHER
Eerste van de maand.

RUTTE
En toen bleek ineens dat dat midden in Pinksteren viel en toen...

DE WINTHER
Dat bleek ineens...

RUTTE
Ja.

DE WINTHER
Ja.

RUTTE
Ja, we zitten de hele week zo snel besluiten te nemen. Dit hebben we niet precies bekeken. Omdat je ook op hele, nou op hele dagen zit je altijd. Maar op de eerste van de maand, of de vijftiende van de maand. Hé, dan zit je ook nog in Pinksteren. Dus vandaar dat we dit specifiek onder schot moeten hebben.

DE WINTHER
Is er enige reden om aan te nemen – want we zien natuurlijk elke dag weer die cijfers voorbij komen – en we horen ook meneer Kuijpers van de IC coördinatie zeggen dat het echt wel de goede kant op gaat gelukkig. Is er enige reden om aan te nemen dat er een blokkade is ontstaan de afgelopen week sinds u deze routekaart uit de doeken heeft gedaan?

RUTTE
Dat zou kunnen. Kijk, je zit met het punt dat als een aantal cijfers zich niet goed zouden ontwikkelen. Stel dat de virologische deskundigen zouden zeggen: in die achteruitkijkspiegel kijkend zien wij bepaalde trends die ik zelf – ik ben geen viroloog – nog niet zie. Maar zij kunnen meer zien in die cijfers. Die zouden kunnen wijzen op een opflikkering van het virus. Dan is het niet zo dat het met een geleidelijke lijn omhoog gaat, maar dan loop je het risico – je wil uiteindelijk terug naar echt fors onder die 400 IC bedden – Je wil eigenlijk terug naar – nou misschien – nog maar tweehonderd plekken. Maar dat betekent ook dat als er teveel mensen weer instromen, dat het ineens heel snel omhoog kan gaan. Kijk nog maar eens even op die NICE site. Dat is die site van de IC club. En dan zie je hoe snel vanaf ongeveer half maart in gigantische stappen, eerst tien, twintig. Op een gegeven moment waren er dagen met honderd, 125 mensen erbij op de intensive care. Dan gaat het echt als een hockeystick omhoog. En dat is het spannende met het virus. Dat als je een trend mist, dan kan het ineens heel snel gaan. En dat betekent weer uitstel van kanker operaties, of in ieder geval nog niet nu alles al in gereedheid hebbend om heel snel te kunnen opschalen. Dus daar zit het risico. En vandaar dat we zeggen: geen garanties op 1 juni. Eerst kijken of er adviezen zijn.

DE WINTHER
Nee dat snap ik. Dat heeft ook een paar keer uitgelegd. Maar de vraag was of u enige reden heeft om aan te nemen....

RUTTE
Ik ben geen viroloog. Dus ik zelf...

DE WINTHER
U heeft toch elke dag contact met uw mensen om te kijken of er nieuwe ontwikkelen zijn op dat front?

RUTTE
Maar nou is het mooie dat, of mooie eigenlijk is dat helemaal niet, maar in dat virus zitten heel veel dingen die we niet precies weten. Dus los van de kwantitatieve cijfers waar je naar kijkt. Dat is het aantal besmettingen. Dat is die beroemde R0. Dat is ook hoe staat het überhaupt met de capaciteit van de ziekenhuizen. Je bekijkt die cijfers in samenhang. Je zet ze ook nog in de tijd om te zien joh, dadelijk gaan we meer testen, helpt dat dan? Maar wat doen nou die deskundigen. Die kijken niet alleen

kwantitatief. Die kijken ook kwalitatief naar die cijfers. En die kijken op basis van zij ook in de achteruitkijkspiegel zijn. En wat zijn weten vanuit hun vakmanschap. Wat hun inschatting is over de ontwikkeling. En daarom is dat echt een deskundig advies. Wat wij politiek vervolgens moeten wegen en politiek over moeten besluiten. Maar ik wil dus waken om als historicus te zeggen: na drie maanden ben ik ook een viroloog. Dat ben ik niet....

DE WINTHER
Nee maar het is....

RUTTE
Al weet ik er misschien meer van dan drie jaar geleden.

DE WINTHER
Het was een hele simpele vraag om gewoon... Heeft u enige aanleiding om aan te nemen dat de routekaart niet door kan gaan?

RUTTE
Nee, ik zelf niet. Ik zelf niet. Alleen dat zou dan de indruk kunnen wekken. Oh, Rutte heeft geen aanleiding dus dan zal het wel doorgaan. En zo werkt het niet. Want dat ligt nu bij deskundigen ter advisering. En die hebben misschien wel een aanleiding. Maar ik weet het niet.

DE WINTHER
Oké, heeft u al inzicht of er iets kan veranderen met betrekking tot de sportscholen of andere activiteiten met meerdere mensen binnenin een ruimte?

RUTTE
Nee, helaas niet. Maar er worden wel gesprekken gevoerd hé. Met de casino's, met de sportscholen. Kijk bij de casino's speelt natuurlijk dat je ook kijkt naar de, die staan op 1 september nu in de routekaart, omdat je ook kijkt naar wat zijn de effecten op het bovenregionale vervoer. En dat is bij casino's natuurlijk groter, bij sportscholen speelt dat natuurlijk niet. Bij sportscholen spelen een paar specifieke zorgen wat betreft de verspreiding van het virus. Daar heeft Martin van Rijn ik dacht een eerste gesprek, misschien wel twee gesprekken, in ieder geval één over gehad deze week. En die gesprekken gaan verder. Hij heeft gezegd: 1 juni sowieso niet. Want we doen al, als het allemaal lukt, echt al best veel op 1 juni en dat leidt dan tot meer druk ook op de publieke ruimte. Maar goed, misschien dat die gesprekken ertoe kunnen leiden dat je wel kunt vervroegen, maar op dit moment staan ze allemaal nog op 1 september.

DE WINTHER
Maar kunt u aangeven, qua routekaart ook, wanneer daar meer duidelijkheid over kan komen?

RUTTE
Nee, die gesprekken zijn gaande.

DE WINTHER
Is dat aanstaande dinsdag al of is het over twee weken?

RUTTE
Nee, dat speelt nu ook nog niet zo snel. Want als het al eerder is, is het zeker niet op 1 juni. Dus dan is het hopelijk ja misschien op 1 juli. Maar vooralsnog staan ze gewoon op 1 september.

DE WINTHER
Oké tot slot, u heeft natuurlijk elke zondag die ontmoeting in het Catshuis met mensen. Dan wordt er ook wat breder gesproken, wat informeler over de verwachtingen en misschien inzichtingen die ook meneer Van Dissel heeft. Is daar ooit bij besproken, of heeft u dat in een ander gremium misschien besproken of het vliegen an sich gevaarlijk is om besmet te raken.

RUTTE
We hebben het daar niet over gehad, heb ik geen kennis van, nee.

DE WINTHER
Is het niet langzamerhand tijd om daar eens over na te gaan denken?

RUTTE
Ja, goed punt, ja.

DE WINTHER
Want mensen willen toch op een gegeven moment wel horen of ze veilig kunnen vliegen of niet. En daar horen we eigenlijk niet zoveel over.

RUTTE
Ja, nou ja, daar hebben we niet over nagedacht. Ja volgens mij is vliegen, ook voor vliegen geldt natuurlijk ook ja, probeer zoveel mogelijk de anderhalve meter. En als dat niet gaat, want dat gaat natuurlijk ten koste ook in vliegtuigen van heel veel capaciteit, dan zie je dat KLM zegt: we willen eigenlijk dat je zo'n mondkapje opzet. De advisering in Nederland nu wat betreft de mondkapjes beperkt zich, of zelfs de verplichting tot de gebruikers van het openbaar vervoer. En vliegen is op dit moment toch niet aan de orde, want de hele wereld staat op oranje, in ieder geval Europa. Maar ik denk naarmate daar meer mogelijkheden komen voor vliegen, stel dat landen niet meer op oranje staan, dan blijft natuurlijk nog steeds gelden: pas op, vermijd drukte, et cetera, als je naar die landen toe gaat. Maar dan snap ik uw vraag. Maar op dit moment heeft dat geen prioriteit.

DE WINTHER
Het was wel geloof ik, de allerlaatste vraag, zo dat u twee weken voor juli ging besluiten of meer indicatie over het vakantieseizoen ging geven?

RUTTE
Heb ik niet gezegd. Ik heb gezegd: wij komen op enig moment met meer zicht daarop. Kijk, lastig is: daar gaan wij ook niet alleen over. Europa staat nu als geheel op oranje. Dat betekent alleen noodzakelijke reizen. Als je in Nederland gaat reizen, realiseer tot 1 juni in ieder geval zijn de horeca dicht en ook de wc's en douchegelegenheden van campings. Die gaan sowieso pas in het pakket van 1 juli meelopen hopen we. Dat laatste, horeca, hopen we natuurlijk dat al iets kan op 1 juni als het mogelijk is. Dus wat dat betreft, geldt natuurlijk ook voor het Hemelvaartweekend, zijn de mogelijkheden ook binnen Nederland wel beperkt. Maar goed, tegelijkertijd zeggen we: vermijd drukte. We zeggen niet: blijf in alle gevallen thuis, maar wel: vermijd drukte. Dus ga er verstandig mee om en voor de wat langere termijn, dus voorbij Pinksteren laat ik zeggen, is ook belangrijk: wat doen andere landen? Er zijn nu allerlei geruchten uit Frankrijk vandaag weer, ik weet niet of het waar is. Maar er was weer een gerucht dat die geen buitenlandse toeristen willen deze zomer. Nou, dat moeten we natuurlijk allemaal uitzoeken, ook zelf bepalen wat wij eigenlijk precies willen. Ook weer op basis natuurlijk van: hoe ontwikkelt dat virus zich. Ik hoop u voor uw vakantie snel duidelijkheid te kunnen geven. En voor mezelf ook trouwens, ja. Anders heb ik nog meer vouchers liggen dadelijk.

BREMER (RTL NIEUWS)
Even nog een korte vraag in aanvulling hierop. Vraagt u ook aan de deskundigen misschien wat ruimer, dus wat niet precies in dat stappenplan staat? En dan denk ik bijvoorbeeld aan het basisonderwijs weer helemaal open. Bent u daar naar aan het kijken voor 1 juni?

RUTTE
Nou ja luister we hebben natuurlijk over het basisonderwijs gezegd: we gaan nu vijftig procent open, liefst in hele dagen. Maar dan per saldo vijftig procent. En we kijken eens even heel goed: wat gebeurt er in Denemarken, hoe is het in IJsland gegaan, waar ze open bleven. Wat kunnen we leren uit andere landen die voor ons open zijn gegaan? Wat leren we uit onze eigen cijfertjes? Dus zo snel mogelijk. Maar ik kan nu niet zeggen of dat in juni is.

BREMER
Maar ligt dat voor bij de deskundigen om daarnaar te kijken eventueel voor 1 juni voor die verdere versoepeling?

RUTTE
Nou ja, ik ga nooit in op de vraag wat wij aan de deskundigen vragen aan: kijk hier naar of kijk daar naar. Dat ziet u wel altijd achteraf. Volgens mij zien jullie altijd in het verslag van het Outbreak Management Team wat wij ze hebben gevraagd. Maar wij gaan niet op voorhand precies zeggen wat we ze aan het vragen zijn.

BREMER
Maar kunt u er iets over zeggen of dat in de pijplijn zit al of?

RUTTE
In de pijplijn zit natuurlijk dat ooit de scholen weer allemaal helemaal open gaan.

BREMER

Ja dat mag ik hopen ja. Maar nog voor je zomervakantie?

RUTTE
Ja dat kan ik nu niet zeggen. Ik kan alleen maar zeggen dat wij in de routekaart hebben geschetst: die vragen gaan we natuurlijk sowieso stellen aan het Outbreak Management Team, aan de deskundigen: wat vinden jullie hiervan? En wij hebben daar vervolgens politiek over te besluiten. Maar de dingen die niet in die routekaart staan, en dat onderwijs staat daar niet volkomen in omdat je daar natuurlijk ook zit met die onderzoeken die daar op dit moment lopen, hebben we daar nog geen precisie op gegeven. Maar als dat zo zou zijn, dan zie je dat terug in het verslag van het OMT. Dus jullie zien altijd achteraf wat wij ze gevraagd hebben.

BREMER
En daar wilt u nu dus niks over zeggen?

RUTTE
Nee niet meer dan er in de routekaart staat. En je kunt er van uit gaan dat wat daar staat, dat we dat in principe ook voorleggen aan het OMT. Zeker voor 1 juni ligt dat voor de hand. Als we daar vorige week in zeggen: we proberen de terrassen, cafés tot 30 restaurants, et cetera en nog een aantal zaken zoals culturele instellingen met een maximum van 30. Dan mag je aannemen dat dat nu ook ter advisering is voorgelegd aan het virologisch team.

BOVEN (BNR)
Meneer Rutte, het gaat best goed in de peilingen. Heeft u dat gezien?

RUTTE
Ik heb het even terzijde gezien ja.

BOVEN
De VVD staat op 43 zetels nu. Volgens mij heeft een VVD-leider nog nooit zo hoog in de peilingen gestaan.

RUTTE
Luister, ja ik heb het gezien, maar ik ga er echt, jongens, dit zegt echt helemaal niets. 10)(2e (10)(2e) had in februari 2002 45 zetels. En kijk nog eens naar de verkiezingsuitslag, dit zegt helemaal niks.

BOVEN
Het zegt helemaal niks, waarom niet eigenlijk?

RUTTE
Nou, het voorbeeld 10)(2e (10)(2e), februari 2002. En Dijkstal. De vraag was: wie van de twee wordt premier van Paars III en vervolgens eindigden ze allebei net boven de 20. In ieder geval uit die peiling leidt ik af dat wij niet onder de 20 zullen zakken.

BOVEN
U denkt dat het in de tweede helft van het jaar kan omslaan, de populariteit van de VVD?

RUTTE
Nee, daar is geen aanleiding voor. Maar peilingen zeggen mij niks zo ver voor de verkiezingen. En die zijn vooralsnog pas in maart volgend jaar. Nou, dat is een eeuwigheid ver weg.

BOVEN
Even los van die steun voor de VVD, je ziet in die peilingen ook, en dat zit vast ook in uw eigen peilingen, u peilt denk ik zelf ook, dat de steun voor de coronamaatregelen en vooral de lockdownmaatregelen, dat die toch wel afneemt.

RUTTE
Nou ja, die steun ligt nog wel heel hoog toch, boven de 60 procent geloof ik.

BOVEN
Jawel, maar die was 90 en is nu 75.

RUTTE
O 75, nou ja ik weet niet of dat nou zoveel zegt. Maar die lockdownmaatregelen zijn we ook een klein beetje aan het

versoepelen nu toch? Ik denk dat wij eigenlijk ook zelf dus vinden dat die steun afneemt ook bij onszelf en daarom versoepelen we een klein beetje. Omdat we denken dat dat kan. We hebben dat nu gedaan met 11 mei, de kappers en zo.

BOVEN
Is de publieke steun voor uw beleid, is dat een onderdeel van de overwegingen om ze te versoepelen of door te zetten?

RUTTE
Nee, het is maar een overweging uiteindelijk, of eigenlijk twee. Je wilt zo snel mogelijk versoepelen want die economie heeft al genoeg schade. Maar de rem op die versoepeling is: wat kan virologisch? Hoe zorg je ervoor dat wij de twee hoofddoelen van wat we aan het doen zijn, het maximaal controleren van deze ellende, namelijk: het voorkomen dat ouderen en kwetsbaren te veel geraakt worden en tegelijkertijd voorkomen dat de ziekenhuizen weer overstromen. Dat zijn onze twee bumpers zou je kunnen zeggen. En daarbinnen zoek je de ruimte om natuurlijk zo snel mogelijk de samenleving de ruimte te geven. Maar helaas zal dat echt in kleine stapjes zijn en complex zijn omdat dat virus nog steeds onder ons is en niet weg.

BOVEN
Het hangt natuurlijk ook samen. De steun die afneemt hangt natuurlijk ook samen met economische schade. Mensen zien dat natuurlijk, dat het in hun persoonlijke leven schade oplevert.

RUTTE
Ja maar misschien is dat gek van mij hoor, ik ben misschien enorm naïef, maar ik heb een heel groot vertrouwen in het verstand van Nederland. En ik denk dat zolang Hugo de Jonge en ik en anderen die er dan beleidsmatig mee bezig zijn tegen Nederland zeggen: jongens, dit is wat wij als feiten hebben, dit is hoe het virus zich ontwikkelt en gegeven die ontwikkeling vragen we jullie een aantal dingen te doen, ook aan onszelf natuurlijk, maar ook aan de rest van Nederland. Die handen wassen, maar vooral ook thuis blijven blij klachten, anderhalve meter en alle andere zaken. En twee, daarmee kunnen we met elkaar de ruimte verder verdienen om weer ook de economie maar ook de rest van de samenleving, dat is niet alleen maar de economie, ook scholen, theaters en andere dingen weer meer ruimte te geven, ja dat is op zichzelf hoe het loopt. En daarbij uiteindelijk is heel belangrijk dat je niet de schade heel groot maakt. Er zal ook in de komende tijd sprake zijn van sterfte door dit virus. Maar je wilt toch zo goed mogelijk de zwakkeren in de samenleving qua gezondheid en de ouderen beschermen. En je wilt voorkomen dat de ziekenhuizen weer overbelast raken. Dus ja in die zin zeg ik ook wel eens intern: het is allemaal heel complex, maar uiteindelijk is het dashboard ook wel weer heel overzichtelijk. Er zitten metertjes op, het is niet een moderne BMW.

BOVEN
Tot slot één punt nog. U ziet ook dat de belangentegenstellingen groter worden. Klassieke belangentegenstellingen.

RUTTE
Waar is dat?

BOVEN
Tussen werkgevers en werknemers. Maar als je het nu hebt over de volgende ronden van de NOW. Grote discussie over of daar die ontslagboete in moet blijven zitten. Werkgevers willen dat, werknemers willen dat niet. Althans de vakbonden niet. En de linkse oppositie.

RUTTE
Maar dan praat u over het instrument. Maar het gaat om het doel.

BOVEN
Juist. Wat gaat u doen?

RUTTE
Zoveel mogelijk werkgelegenheid behouden. En je moet eens kijken: hoe kun je zo'n maatregel zo vormgeven dat je ruimte laat voor echt noodzakelijke aanpassingen aan bedrijven om te voorkomen dat ze op een gegeven moment moeten zeggen: we moeten het hele bedrijf sluiten. Dus daar zoek je naar. En ik denk niet daar een tegenstelling en belangen zit. Volgens mij willen werkgevers willen dat hun mooie ondernemingen overeind blijven. En belang van de werknemers is dat er in die ondernemingen zoveel mogelijk werkgelegenheid is.

BOVEN
Wat gaat u doen?

RUTTE
Ik zie daar geen tegenstelling tussen. Alleen dan kun je vervolgens ruziemaken over het instrument. Dat hoort er ook bij. Maar ik geloof niet dat er in de Nederlandse polder tussen werkgevers en werknemers een meningsverschil is over het belang dat je door sterke ondernemingen gewoon heel veel banen hebt.

BOVEN
Wat gaat u doen?

RUTTE
Nou, we hopen volgende week – of de week erop – maar zo snel mogelijk natuurlijk duidelijkheid te geven over dat vervolg van het economische pakket. En dan zullen we ook hierover zoals Aart van der Geus dat zo mooi noemde: decideren. Besluiten nemen.

DE KRUIF (NIEUWSUUR)
Ja meneer Rutte, u fiets graag naar uw werk. Is dat nou iets wat u specifiek aanbeveelt in deze tijd?

RUTTE
Nou ja in ieder geval zeggen we bijvoorbeeld voor kinderen: effe niet de tram en de bus in als je naar school gaat. Ook in de regen. Tot 15 kilometer ga je op de fiets. Dus een beetje terug naar de jaren vijftig. En we weten: de wind draait altijd. Dus die heb je 's morgens tegen en 's middags weer. Maar ik vrees dat dat wel even het nieuwe normaal is voorlopig.

DE KRUIF
Dus het mantra van de vorige crisis was: koop dat huis, koop die auto. En nu is het....

RUTTE
Als je het kon veroorloven. En doe het niet niet vanwege de angst over de crisis en het vertrouwen in het sociaal akkoord uit 2013. Nou, die heeft geen mantra. Dit is een opvatting. En uiteindelijk bepalen mensen dat natuurlijk zelf. Maar wij proberen natuurlijk die overbelasting van het OV te voorkomen omdat daar heel veel capaciteit verloren gaat vanwege die anderhalve meter.

DE KRUIF
Ja, maar dan zegt dus de fietsersbond dat als er nog meer fietsers bij komen dat het gevaarlijk gaat worden en dat die anderhalve meter, dat dit helemaal niet kan op de fiets.

RUTTE
Nou, in mijn ervaring is: het kan wel. Maar je staat soms twee keer voor een rood stoplicht. Omdat je achter elkaar staat en je dus soms als het licht dan weer op rood springt voordat je er zelf doorheen ging. Dat zal vaker gebeuren. Dus je moet meer tijd nemen op de fiets dan je vroeger deed. Je krijgt dus filevorming bij stoplichten. Dat is onvermijdelijk.

DE KRUIF
Dus het moet allemaal wat rustiger aan dat fietsen ook met je twaalf kilometer door de polder?

RUTTE
Nou, door die polder kun je volgens mij lekker door racen. Maar in de stad: en ik fiets dan in de stad naar kantoor. Daar heb je nu al af en toe een beetje filevorming voor een stoplicht dichter bij het Binnenhof. Als je dichterbij het centrum komt. Niet in mijn eigen wijkje, maar wel laten we zeggen: wat dichter in de buurt van de zaak van het werk.

DE KRUIF
Begrijpt u de zorg van de fietsersbond. Dat het misschien wel gevaarlijk kan worden?

RUTTE
Ik heb deze maanden van zoveel mensen zoveel zorgen gehoord, en ik snap ze allemaal. Maar ze zijn niet allemaal op te lossen anders dan met elkaar met verstand mee omgaan.

DE KRUIF
Nou de fietsersbond zegt dan ook: stoplichten uitzetten. Of fietsvriendelijk maken. Of van die smalle fietspaden gewoon eenrichtingsverkeer maken. Maar daar is geld voor nodig. Wilt u dat geld vrijmaken?

RUTTE

We zijn nu bezig met een enorm probleem op te lossen met een verlenging van dat economische steunpakket. En dat gaat ook weer heel veel geld kosten. Ik heb eerlijk gezegd: dit inzicht van de – wat was het? – van de fietsersbond. Die heb ik nog niet op mijn bureau gehad. Heb ik ook liever niet op mijn bureau maar dan op het bureau denk ik van diegene die erover gaat. Ik vermoed Stientje van Veldhoven of Cora van Nieuwenhuizen. En ik vermoed dat als zij het daar heen sturen, dat die dat serieus gaan bekijken en wij praten echt met alles en iedereen. En als iemand een goed idee heeft – dat zie je ook de afgelopen weken – dan gaan wij daar serieus mee om. Ik ga het niet allemaal zelf doen. Ik zag ook Guide Weijers ook weer langskomen. Dat lukt me niet om dat allemaal zelf te doen. Maar we proberen echt met iedereen en alles te praten.

ORNSTEIN (DIVERSE MEDIA)
Ja, ik wilde even aansluitend op de collega vragen: vindt u dat er overheidssteun naar bedrijven moet blijven gaan die werknemers ontslaan. Kun je dat maken? Kun je die bedrijven blijven steunen?

RUTTE
Dat is de verkeerde vraag. Zult u niet vinden.

ORNSTEIN
Nou, het is een politieke vraag.

RUTTE
Ja, maar hij is politiek omdat u het op instrumentniveau hebt. Dus dan zeg je: mag je iemand ontslaan. Volgens mij moet het doel zijn: hoe kun je zoveel mogelijk werkgelegenheid behouden. En daarvoor heb je goed opgeleide mensen nodig in bedrijven die door deze crisis heen kunnen komen. En mijn grootste zorg zou zijn dat je zegt tegen bedrijven: je mag helemaal niets doen. Je mag nooit iemand – als het echt niet meer gaat – vragen ergens anders te gaan solliciteren. Want als je dat als een absolute harde regel stelt, dan loop je het risico dat zo'n bedrijf op een gegeven moment het na de crisis niet meer red en dan heel veel mensen moet ontslaan. En mijn doel is niet te zeggen: een bedrijf mag iemand ontslaan. Helemaal niet. Ik hoop dat het helemaal niet hoeft. Maar mijn doel is wel ervoor te zorgen dat de mensen die afhankelijk zijn van banen in bedrijven – dat zijn natuurlijk heel veel mensen – dat dan ook die bedrijven enigszins gezond uit die crisis komen zodat die banen behouden blijven.

ORNSTEIN
Maar daar heeft iedereen begrip voor dat die bedrijven sterk moeten blijven. Dat is ook een heel belangrijk punt. Maar het gaat erom: moet de staat, moet het Rijk geld steken in bedrijven die tegelijkertijd mensen langs de achterdeur eruit sturen. Dat heeft de vakbeweging deze week ook groots aan u gevraagd om dat niet te doen. En hoe staat...

RUTTE
Nogmaals, hoe we daar precies instaan dat zal blijken als dat volgende steunpakket uitkomt. Alleen ik probeer eigenlijk die discussie wel te ontgiften omdat het volgens mij niet gaat over de vraag van mag een bedrijf wel of niet. Nee, volgens mij is de vraag: hoe kun je er met elkaar voor zorgen. En dat is volgens mij een gezamenlijk belang van werkgevers en werknemers, en die praten er overigens ook samen over, FNV en VNO en ook MK en CNV, van hoe kun je er nou voor zorgen dat je steunpakket zo vormgeeft dat je het maximale bereikt dat zo veel mogelijk banen behouden blijven. Want als je op voorhand zegt 'alle banen moeten altijd behouden blijven', dan loop je ook weer een risico, dat moet je dan wel meewegen, dat sommige bedrijven op een gegeven moment dan omvallen en dan gaan al die banen bij die bedrijven verloren en dat wil je voorkomen. Dus dat is volgens mij de discussie en dat dreigt nu een beetje een discussie te worden over een instrument, maar het gaat natuurlijk over het doel.

ORNSTEIN
Nou, waar je als overheid ook nog behoorlijk veel problemen kunt krijgen, want die werkloosheidsuitkeringen die u de eerste jaren zal moeten uitbetalen zullen zwaar op die begrotingen gaan drukken.

RUTTE
Nou ja, laten we blij zijn met z'n allen, je ziet de cijfers nu van de groei...

ORNSTEIN
Ja nu zijn ze goed, maar op het moment dat ze lager worden dan zullen die oplopen natuurlijk.

RUTTE
Er gaat geen enkel cijfer goed op dit moment.

ORNSTEIN

Die cijfers over de werkloosheid zijn slechter dan ze waren, maar ze zijn nog niet...

RUTTE
Ja, akkoord, maar dat is natuurlijk ook maar even nu met... Nou goed, maar daar ligt een deel van de economie natuurlijk wel aan ook, is ook afhankelijk nu van deze regeling. En wat je nou wil bereiken is dat, als op een gegeven moment die bedrijven ook weer op eigen benen gaan staan en dan gaat het mij niet zozeer om die ondernemingen, het gaat mij om die banen in die ondernemingen, maar daarvoor heb je wel zo sterk mogelijke bedrijven nodig. En die zullen in heel veel gevallen toch verzwakt uit deze crisis komen, maar wat je wil bereiken is alleen dat ze er zo goed mogelijk uitkomen om zo veel mogelijk banen te behouden. Volgens mij moet dat de discussie zijn. En als je heel principieel zegt 'er mag nul, er mag nooit een baan geschrapt worden, helemaal nooit', dan vind ik wel dat je met elkaar ook moet bespreken of dat niet ook weer het risico met zich meebrengt dat op een gegeven moment een bedrijf moet zeggen: ik moet iedereen vragen weg te gaan. Dat risico loop je dan misschien. Ik vind dat je die discussie moet voeren. Maar daar zit ik helemaal niet zelotisch in, alleen volgens mij is dat het doel: zo veel mogelijk werkgelegenheid. En u heeft gelijk hoor, die ww-lasten gaan flink oplopen, dus laten we echt blij zijn dat we toen deze crisis begon ook deze grote appel voor de dorst hadden liggen en niet al het geld al, of alle ruimte die we hadden om te lenen, al hadden opgemaakt aan allemaal dingetjes in de afgelopen jaren, maar echt eventjes ook wat behoedzaam begroot hebben de afgelopen jaren. Daar ben ik nou wel heel blij om. We kunnen dit nu doen.

ORNSTEIN
Er was nog een groot probleem, dat zijn 30.000 kinderen die niet naar school geweest deze week. Is dat een punt waarvan u zegt: daar moet de Onderwijsinspectie nog eens over gaan praten. Want dat is best wel een groot aantal. En die kinderen, de kinderartsen zeggen: die kunnen best naar school.

RUTTE
Ja, ja. Maar daarvan hebben we dus gezegd: laten we nou eens even, de eerste week is die school begonnen en voordat wij nou meteen met de roe klaarstaan van allerlei inspecties, laten we eens even kijken hoe zich de komende tijd dit ontwikkelt tussen scholen, docenten die misschien ook zeggen 'ik vind het nog spannend om les te geven', ouders die zeggen 'ik hou m'n kinderen nog even thuis' – dat gebeurt hier en daar, dat zie ik ook. Het overgrote deel van de kinderen overigens is, meer dan 90%, is nu weer naar school en heeft daar volgens mij de grootste lol in, althans dat hoop ik. Ik heb de indruk als je de kinderen weer vrolijk op de fiets zag zitten of met papa en mama meerijden op de fiets, dat iedereen er ook wel weer een beetje zin in had om de vriendjes te zien. Het is waar, er is een groep die nog niet naar school gaat en ik vond het eigenlijk wel verstandig, dat hebben we gezegd: laten we nou even dit een kans geven en kijken of dat ook niet in de praktijk zich oplost. Want je hebt best kans in zo'n tweede en derde week dat dat wel goedkomt.

VULLINGS (EENVANDAAG)
Er is inderdaad discussie over die boete, of mensen ontslagen mogen worden. Ik kan me ook voorstellen dat het kabinet zegt inderdaad: nou ja, je kan een bedrijf niet dwingen om mensen in dienst te houden, dan gaat misschien wel het hele bedrijf failliet en dan staat iedereen op straat. Maar wat betekent dat eventueel voor de hoogte van de ww van die mensen die dan ontslagen worden? Wordt dat een hogere ww dan we tot op heden gewend zijn?

RUTTE
Nou u bent nu echt helemaal in een vraag over hoe ziet het tweede steunpakket eruit en daar wil ik eigenlijk nog even over zwijgen, omdat ik het...

VULLINGS
Ja maar het gaat wel om het principe natuurlijk, dat vaak raken mensen werkloos omdat de economie als een soort ongrijpbaar geheel minder wordt. Hier zit er natuurlijk wel fundamenteel iets anders achter, omdat door die lockdown die door de overheid is afgedwongen mensen hun baan kunnen kwijtraken.

RUTTE
Nou volgens mij is de lockdown afgedwongen door het virus, niet door de overheid.

VULLINGS
Nou ja, uiteindelijk is het toch een politiek besluit geweest om Nederland deels op slot te doen.

RUTTE
Nou, nauwelijks. Ja uiteraard, alles wordt uiteindelijk in de politiek besloten maar ik geloof niet dat er heel veel alternatieven waren. Nee, dan zou ik toch echt de schuld bij het virus willen leggen. Maar het is waar, dat heeft natuurlijk enorme effecten. Dat zie je op de economie, dat zie je sociaal, ook maatschappelijk en heel veel mensen die het ongelofelijk zwaar hebben. Maar

uw vraag gaat nu over toch weer een instrument, namelijk: stel nou het een, dan het ander. Maar dan zit u al twee stappen diep in een volgend steunpakket en ik vind het altijd netjes om daar pas over te vertellen als het er is.

VULLINGS
Maar het is dus wel een mogelijkheid begrijp ik? U wijst het niet af op dit moment?

RUTTE
Ja maar dat is natuurlijk de journalistieke vraag: meneer Rutte, wanneer bent u gestopt uw vrouw te slaan? En dan moet het antwoord zijn: nooit.

VULLINGS
Dan is de vraag wel: sinds wanneer heeft u een vrouw? Maar goed...

RUTTE
Ja dat zou bij mij wel de vraag zijn. Ja dat was een vraag aan de heer Donner ooit ja, wanneer bent u gestopt uw vrouw te slaan? Toen was z'n antwoord: nooit. Nee dat zijn natuurlijk de betere vragen.

(letterlijke tekst, ongecorrigeerd, CS/JG/SV)

From: [redacted], [redacted].
Sent: Fri 5/1/2020 2:37:31 PM
Subject: FW: EXTRA TEKST, NPO Politiek, 15.05-15.37 uur: Persconferentieminister-president Rutte na afloop van de wekelijkse minsterraad
Received: Fri 5/1/2020 2:37:33 PM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: CAR Redactie <[redacted]@minaz.nl>
Datum: vrijdag 01 mei 2020 4:32 PM
Onderwerp: EXTRA TEKST, NPO Politiek, 15.05-15.37 uur: Persconferentie minister-president Rutte na afloop van de wekelijkse minsterraad

1red46627extra
01-05-2020, NPO Politiek, 15.05-15.37 uur

Aantal persberichten:
Aanwezig RVD: [redacted]

PERSCONFERENTIE MINISTER-PRESIDENT RUTTE NA AFLOOP VAN DE WEKELIJKSE MINISERRAAD

RUTTE
Goedemiddag. Ook vandaag in de ministerraad uiteraard uitvoerig stilgestaan bij het coronavirus. Ik heb niet heel veel nieuwe dingen te melden sinds de persconferentie van woensdag. Maar laat ik u een paar dingen schetsen waar we het over gehad hebben. En dat is toch ook vooral over de enorme impact die dit allemaal heeft op de samenleving. Zoals denk ik ieder van u en ik zelf en alle mensen die dit volgen, alle 17 miljoen Nederlanders, allemaal een persoonlijk verhaal hebben wat dit voor hen betekent. En in het bijzonder natuurlijk als je kijkt naar mensen met een kwetsbare gezondheid. De zorgen die zij zich maken. Mensen met een eigen bedrijf in de horeca, maar goed waar dan ook, in de recreatiesector, bedrijven in de sierteelt, noem maar op. Die je probeert natuurlijk proberen te ondersteunen zo goed mogelijk met de noodpakketten die gemaakt zijn. Maar nog steeds heeft dat natuurlijk een enorme gevolgen voor mensen die zo'n bedrijven. De mensen die er werken. Die zorgen zijn enorm. En dat betekent ook dat iedereen niets liever wil dan dat je natuurlijk zo snel mogelijk weer terug kan naar een vorm van normaal. Dat zal dan een nieuw normaal zijn want we zullen ook in de toekomst, is toch de verwachting, zolang er geen vaccin is, zolang er nog geen medicijnen zijn, zolang de groepsimmuniteit op het lage percentage staat waar het lijkt te staan, zal je toch echt lange tijd nog te maken, mogelijk langere tijd, te maken hebben met de anderhalve meter, de hygiëne-eisen en alle andere zaken. En ik kan alleen maar zeggen dat ook wij niets willen, liever willen, dan de maatregelen zo snel mogelijk versoepelen. Dat we daarbij natuurlijk met elkaar kunnen vaststellen dat er echt ook voortgang is geboekt in de afgelopen weken. Je ziet dat er meer ruimte is. We hebben ook de mogelijkheid nu om te besluiten de basisscholen weer wat ruimte te geven, weer wat perspectief te bieden op sport voor jongeren en we kijken de komende weken natuurlijk wat verder kan. Juist ook tegen de achtergrond dat we ons realiseren hoezeer deze periode voor heel veel mensen met heel veel zorgen is omgeven. En dat staat nog even los van überhaupt de impact van dit virus op ons allemaal. Het feit dat we toch nu in een heel ander land leven en ons dagelijks levne zich anders voltrekt dan dat normaal zou zijn. Ik praat hier natuurlijk in het bijzonder over waar de gevolgen nog groter zijn dan het voortbestaan van een bedrijf, het voortbestaan van de eigen baan, direct ook kan raken. Nogmaals, heel belangrijk dat we met elkaar zorgen dat we meer ruimte krijgen. Ruimte, daarmee bedoel ik dat het virus zich langzamer verspreid, dat de zorg het verder aankan, dat we mensen met een kwetsbare gezondheid en ouderen zo goed mogelijk kunnen beschermen zodat je ook stap voor stap verder kunt kijken wat er mogelijk is om weer ruimte te geven aan onze economie en uiteraard aan scholen en anderen. Uiteraard ook vooruit gekeken naar 4 en 5 mei. Dit worden natuurlijk heel bijzondere 4 en 5 mei. Twee dagen die dit jaar in het teken staan van 75 jaar vrijheid. Die we ons allemaal denk ik heel ander hadden voorgesteld. Samen met de Koningin, de Koning, de voorzitter van het Nationaal Comité 4 en 5 mei en de burgemeester van Amsterdam zal ik maandag op De Dam zijn voor de Nationale Herdenking. En niet eerder was die Dam zo leeg tijdens de Nationale Herdenking. Maar goed, misschien dat in die stilte de boodschap van de herdenking luider klinkt dan ooit. Wat dat betreft denk ik dat het coronavirus ons ook wel met de neus op de feiten drukt hoe belangrijk onze vrijheid is. En dat we de afgelopen week hebben kunnen ervaren welke kracht er ook zit in onze samenleving, welke enorme verbondenheid er zit in onze samenleving. En ik hoop en verwacht dat we op 4 en 5 mei natuurlijk stilstaan bij de dodenherdenking, stilstaan bij de bevrijding. Misschien toch ook wel even in ons achterhoofd hebben de heel bijzondere fase waarin wij ons in onze

geschiedenis nu zelf bevinden en dan met extra reflectie denk ik kijken naar die herdenking en die bevrijding. Dat even als inleiding.

LAMBIE (RTL NIEUWS)
Meneer Rutte, volgende week is er weer een ministerieel crisisoverleg en kunnen bijvoorbeeld de contactberoepen zoals de kappers dan heel misschien een versoepeling verwachten?

RUTTE
Kan ik nu nog niks over beloven. Nee, kan ik niks over beloven. Kan nog niet zeggen of dat wel of net op de agenda staat. Hangt echt af van hoe het zich ontwikkelt. We hebben natuurlijk gezegd: we kijken naar twee dingen nu in het bijzonder. Dat is naar het algemene beleid rond mondkapjes, wat vind je daarvan? Op basis van advisering die we zo snel mogelijk hopen te krijgen. Tegen die achtergrond kijk je ook naar wat dan is gaan heten de contactberoepen. Denk aan de kappers. Ik kan geen beloften doen dat dat volgende week is. Maar we hopen wel zo snel mogelijk daar duidelijkheid over te hebben.

LAMBIE
Maar maandag komen de experts bij elkaar, die adviseren daarover. Dus dan zou het woensdag kunnen, of is dat dan toch te hoopvol?

RUTTE
Ik vind niet dat ik als ik niet zeker weet dat ik iets in het vooruitzicht kan stellen dat ik hier die indruk moet wekken. Dus hoe eerder hoe beter, maar dat geldt voor de hele economie. Het liefst zou ik natuurlijk morgen zeggen tegen alles en iedereen: ga weer aan de gang. Maar dat kan simpelweg niet. Want het virus is nog op een veel te gevaarlijk niveau onder ons. Maar specifiek, voor kappers, hoe verhoudt zich dat met de mondkapjes, überhaupt mondkapjes, daar hopen we zo snel mogelijk meer duidelijkheid over te geven.

LAMBIE
Zit daar nog een bepaalde volgorde in waar u als eerste naar kijkt? Bijvoorbeeld die contactberoepen of toch misschien de horeca?

RUTTE
We hebben eerder aangekondigd dat we het hele pakket verlengen met uitzondering van de verruimingen in het onderwijs en de sport voor jongeren. Dat we wel al hopen eerder iets te kunnen zeggen over hoe gaan we om met mondkapjes en tegen de achtergrond van het omgaan met mondkapjes: wat zou dat kunnen betekenen voor contactberoepen? Dus dat hoeft zich niet strikt te houden aan dat ritme van verlenging tot 19 mei. Maar ik ga hier ook niet beloven dat dat eerder is. Dat weten we gewoon nog niet.

BREEDVELD (NOS JOURNAAL)
Meneer Rutte, zou het verstandig zijn om zo snel mogelijk duidelijkheid te geven over het gebruik van mondkapjes buiten de zorg?

RUTTE
Nou ja nogmaals, wij hopen snel advies te krijgen. Er zijn natuurlijk heel verschillende opvattingen over mondkapjes, ook de risico's die het met zich meebrengt voor de gezondheid en of het wel zou kunnen bijdragen. Dus dat verwachten we zo snel mogelijk en dan zullen we daar iets over zeggen.

BREEDVELD
Ja, maar is het verstandig om dat zo snel mogelijk te doen. Omdat, inderdaad u zegt het zelf, er zijn verschillen van mening over. In het buitenland wordt het wel geadviseerd, wordt het zelfs verplicht.

RUTTE
Niet overal, in Denemarken niet.

BREEDVELD
Zeker niet, nee, in sommige landen wel in sommigen niet. Maar zeker ook in het licht van allerlei beroepsgroepen die nu zeggen: met mondkapjes denken wij dat het wel kan. Daarop voorsorteren. Kortom, een hoop onduidelijkheid.

RUTTE
Nou onze eerste zorg is natuurlijk de zorg. Daar weten we dat in heel veel beroepen in de zorg waar er direct patiëntencontact is

van belang is om een bepaald type mondkapjes te gebruiken. Dus het was, maar goed die voorschriften zijn er, die zijn er ook in een aantal medische contactberoepen. Daar wordt al gebruik gemaakt van mondkapjes. Waar je nu over praat is wat kunnen mondkapjes betekenen voor contactberoepen buiten de medische contactberoepen. Dus zoals bij de kappers. Wat kunnen mondkapjes betekenen voor het openbaar vervoer, wel of niet, ja, nee, is dat, gaat dat iets bijdragen aan extra bescherming en zou je daarmee niet strikt genomen die anderhalve meter in het openbaar hoeven te handhaven. Want daarmee, zie het item in het NOS Journaal gisteren, ben je ook weer heel veel capaciteit in het openbaar vervoer kwijt. Maar we weten het nog niet. We wachten op de advisering. En we kijken dus in het bijzonder nu naar de advisering van mondkapjes op het terrein van die contactberoepen, zoals de kappers, ja, nee en het openbaar vervoer, ja, nee.

BREEDVELD
We zien steeds meer bedrijven die eigenstandig maatregelen nemen en zeggen: bij ons in het bedrijf wel mondkapjes. Maar je ziet ook dat bedrijven die dus niet de specialistische mondkapjes, maar andersoortige mondkapjes. Maar de meest beschermende nu wel opdrachten krijgen om te produceren voor het buitenland. En zeggen: als Nederland niet snel komt met opdrachten hebben we ze straks gewoon niet meer voor Nederland omdat we dan aan het produceren zijn voor ons omringende landen.

RUTTE
Er is zoveel te doen. En er zitten ook echt, het is niet alleen maar. Er zitten niet alleen maar positieve kanten aan die mondkapjes. Er zijn ook echt risico's mee verbonden. Als je ze verkeerd gebruikt kunnen ze eerder bijdragen aan de verspreiding dan dat het minder wordt. Dus we gaan even goed kijken wat de adviezen zijn.

BREEDVELD
Maar je zou ook kunnen denken aan mensen bijbrengen hoe ze dat moeten kunnen doen.

RUTTE
Ja, maar zelfs dan is het nog niet zo makkelijk. Dus laten we maar eens even kijken waar de adviseurs mee komen. Maar in ieder geval waar het betreft de kappers, wel niet. OV wel niet, hopelijk snel meer te weten.

BREEDVELD
Het gaat ook om het bezoeken van ouderen. Die vereenzamen nu. Met het juiste gebruik van mondkapjes kunnen die misschien wel bezoek krijgen.

RUTTE
Ik zou daar nu niet al te hoopvol op zijn. Want nogmaals: het mondkapje is niet de oplossing in alle opzichten voor de verspreiding van het virus. En bij verkeerd gebruik is er eerder meer verspreiding dan minder verspreiding. Dus let op. Het is niet voor niets dat daar in Europa ook heel verschillend naar gekeken wordt. Het staat iedereen vrij een mondkapje voor te doen. We leven in een vrij land. Dus als bedrijven daartoe besluiten is dat aan die bedrijven. Maar u vroeg: wat is de advisering vanuit het kabinet. Daar hebben we advies over gevraagd en berichten dat we in eerste instantie op prioritair: ja, nee, bij de kappers et cetera en het OV.

BREEDVELD
Ja, nee. Maar mijn vraag is eigenlijk: is het niet verstandig om daar zo snel mogelijk mee te komen?

RUTTE
Alles wat we nu doen wil je zo snel mogelijk alles. Maar we zitten met een uiterst complexe crisis. En ik zou echt aandacht willen vragen voor het feit dat de grote interesse in de mondkapjes. Het is niet zo dat daarmee het probleem van het virus is opgelost. Die verwachting heb ik zeker niet op basis van wat we er nu allemaal van weten. Het kan een bijdrage leveren. Wellicht in bepaalde omstandigheden. Maar het zal dit toch ook nog beperkt zijn is de verwachting. Maar goed, daar gaan we ons even heel precies over laten adviseren.

DE WINTHER (DE TELEGRAAF)
Ja, meneer Rutte, nog even over die advisering hé. Want u zegt: we zijn aan het wachten op een advies. In het vorige OMT advies stond dat het OMT nog niet eensluidend was over de mogelijkheid. Er was deze week was er geen OMT. Waarom trouwens niet? Kunt u dat misschien uitleggen?

RUTTE
Dat weet ik niet.

DE WINTHER

Is dat in tijden van crisis niet gewenst dat deze club mensen elke week bij elkaar komt?

RUTTE
Nee. Nee hoor, dat werkt anders. Dat ritme hangt ook af natuurlijk van de advisering die voorlig en het is niet zo dat dingen sneller gaan als het OMT vaker vergaderd. Daar zit geen verband tussen.

DE WINTHER
Maar we zijn dus weer een week verder. En volgende week komt er wel weer een OMT bij elkaar. U doet voorzichtig. U weet nog niet of er dan al naar aanleiding van die vergadering een besluit kan worden genomen. Kunnen we daaruit concluderen dat zolang het OMT het niet eens is over de toepassing van mondkapjes, er ook geen besluit van het kabinet wordt genomen?

RUTTE
Nee, dat is een onterechte conclusie. Zou het OMT op een bepaald onderdeel van de advisering niet eensluidend zijn, dan kunnen wij natuurlijk zelf de knoop doorhakken. Dat kan altijd. Maar daar loop ik niet op vooruit.

DE WINTHER
Maar dat waren ze vorige week ook niet. Dus dan had u dat toen toch ook al kunnen besluiten?

RUTTE
Ja, maar de indruk bestaat nu dat de vraag of kappers open of dicht kunnen en anderen helemaal afhankelijk is van de vraag van de mondkapjes. Maar er speelt natuurlijk meer. Wat meer speelt is dat Nederland al veel meer sectoren open had dan eigenlijk alle andere landen in Europa, behalve Zweden. Dus in Nederland kon je al gewoon naar de winkel. Heeft er nooit een politieman voor je deur gestaan als je naar buiten wil. Dus in Nederland is al veel meer, ook in de economie zijn veel meer sectoren door gegaan dan andere landen. Wat we precies moeten weten is natuurlijk: hoe staat het nu met de verspreiding van het virus? Dus de vraag of een kapper open of dicht kan, betekent ook extra verplaatsingen. Een aspect bij de vraag of de kapper open of dicht kan, is natuurlijk ook dat mondkapje. Maar het is niet zo dat het daar alleen op wacht. Wij zijn natuurlijk steeds ook aan het kijken met elkaar naar hoeveel besmettingen zijn er. Hoe gaat het met de snelheid van de verspreiding van die besmettingen. Dat zijn hele belangrijke cijfers waarop je probeert te sturen. Je zag in Duitsland vorige week hoe dat richting de één kroop. En weer omlaag ging. Je kijkt altijd in de achteruitkijkspiegel van twee drie weken, omdat het twee, drie weken duurt voordat mensen uiteindelijk in het ziekenhuis en in het ernstigste geval zelfs op de IC komen. Dus het is niet zo dat die kwestie van de kappers helemaal alleen samenhangt met die mondkapjes. En als we daar nou maar een antwoord op hadden, dan konden de kappers open. Zo simpel is het niet.

DE WINTHER
Is het dan eens een positief advies van het OMT volgende week niet bepalend of die kappers open mogen?

RUTTE
Is een belangrijk punt. Omdat bij de kappers los van kun je wat extra verruiming aanbrengen in het openzetten van de economische sectoren. En ik hoop van harte: asjeblieft, ja natuurlijk, hoe eerder hoe beter. Dat geldt voor meer sectoren. Speelt bij die kappers specifiek mee, nog de onduidelijkheid over wel of geen mondkapje. Maar het is niet zo dat het alleen daarvan afhankelijk is en of we (onverstaanbaar, red.) op dat mondkapjes advies wachten.

DE WINTHER
Nog één vraag over de IC bedden als het mag. We krijgen natuurlijk de afgelopen tijd gelukkig veel goed nieuws daarover te zien. Dat we die capaciteit veel minder nodig is en dat ook het aantal bezette bedden gestaag daalt. Heeft het kabinet voor zichzelf een ondergrens bedacht – of eigenlijk misschien een bovengrens – van een moment wat het getal: ik zeg 500 is. Dat u denkt: dat betekent dat wij meer kunnen gaan doen met de versoepeling van de maatregelen.

RUTTE
Nee, zo kijken we er niet naar. Want de IC bedden die dalen. En we vermoeden ook dat die verder blijven dalen. Je ziet nu op dit moment per dag zo tussen de 15 en 25 opnames. Als mensen daar 15 tot 20 dagen liggen kun je ongeveer uitrekenen hoeveel je er op dit moment nodig hebt. Dat is tussen de vier, vijf, zeshonderd. Nou, neem nog een veiligheidsmarge. Dan is dat ongeveer het aantal bedden wat je waarschijnlijk langere termijn nodig hebt voor COVID patiënten. En daaronder zal het waarschijnlijk niet snel komen. Nee, waar je naar kijkt is de snelheid waarmee het virus door de samenleving gaat. Dat dat onder die beroemde één blijft. In combinatie met hoeveel besmettingen zijn er überhaupt. Je kijkt ook natuurlijk wel naar de ziekenhuis opnames, want dat is eigenlijk een heel recent cijfer wat je iedere dag hebt. Daar zit dan geen vertraging in. Dat is het cijfer van die dag, net zoals de IC opnames. En je probeert uit dat geheel probeer je zo goed mogelijk een beeld te creëren over wat is er mogelijk. Natuurlijk zijn we ook aan het kijken bij die gezondheidszorg heel specifiek: wat moet je langere

termijn doen. Want als je ervan uitgaat dat je dus langere termijn in Nederland te maken zult hebben. En in heel veel landen met mensen die overlijden door COVID. Het teruggaan naar 0 is onmogelijk. Je kunt niet zeggen: we gaan helemaal terug naar, niemand sterft meer aan deze ellendige virus. En er komt ook niemand meer op de IC. Als je dat zou doen, als je helemaal naar 0 terug zou willen. Dan moet je heel lang de economie sluiten. Dat heeft nu enorme gevolgen. Dus wat je doet is wat ik ook in mijn tv-toespraakje zei zes weken geleden. Je stuurt op het beschermen van de ouderen. En het beheersbaar houden van de gezondheidszorg. Nou, bij die gezondheidszorg betekent dat dus dat je moet kijken: hoeveel bedden heb je waarschijnlijk ongeveer nodig de komende tijd zolang er geen vaccin is. Hoeveel bedden heb je ook nodig voor de auto ongelukken en hartaanvallen. En hoeveel bedden had je ook altijd al nodig vanwege geplande operaties. Dus dat betekent dat je moet gaan nadenken over hoe je bijvoorbeeld bij de IC-capaciteit je structureel op een wat hoger niveau gaat zitten. Dat doe je trouwens wel in een periode waarin de mensen daar totaal overwerkt zijn zo langzamerhand natuurlijk. Dus dat is iets waar je ook rekening mee hebt te houden. En mensen ook even (onverstaanbaar, red.). Maar dat kan ook denk ik omdat het nu aan het dalen is. Maar het is niet zo dat we nu zeggen als het vierhonderd is, of driehonderd, dan kan er meer. Daar sturen we nu niet op. Je kijkt wel naar het geheel van de zorg: kan die het aan. En op dit moment gaat dat niet verkeerd. Maar nogmaals, ben je gewoon aan het kijken hoe snel verspreid het virus zich. Want dat kan namelijk weer tikken geven.

HOEDEMAN (AD)
Meneer Rutte, er is ook veel onrust in de horeca. Vanochtend heeft in het Algemeen Dagblad de horeca namens Laurens Meijer gezegd: als de overheid niet met meer passende financiële maatregelen over de brug komt, dan gaan mijn horeca zaken vanaf 1 juni of eerder al weer open. Hij krijgt online met een petitie steun van duizend café eigenaren. Hoe kijkt u naar deze beweging?

RUTTE
Nou, ik snap natuurlijk dat ze zich zorgen maken. Ik heb het net gezegd. Het is natuurlijk verschrikkelijk als jij een mooi café hebt of een restaurant of een terras, of allemaal. Dat je op dit moment dicht bent. Ja, mijn hart bloed. Want iedereen denk ik die liefde heeft voor ondernemers, begaan is met de mensen die werken bij de ondernemers. Mensen die misschien ook wel zelf gebruik maken van zoiets, dat graag doen, van onze horeca. En zoveel mensen dat doen. Dus ja, daar leef ik zeer mee mee. En ik snap ook de noodkreet van deze man. En je hoopt natuurlijk ook zo snel mogelijk ook daar dat er mogelijkheden zijn. Maar het ligt niet aan mij. Het ligt aan de verspreiding, de snelheid waarmee dat virus zich verspreid. En zolang dat nog op een hoog tempo gaat en de risico's zijn er. Als je heel snel allerlei economische sectoren verder open zet, dat dan daardoor de verspreiding weer veel sneller gaat. En daarmee ook de zorg weer overstroomt. Dan overspoeld wordt door nieuwe patiënten. Nogmaals, ik zei het net al tegen dhr. De Winther: de kans dat je geen doden meer hebt in Nederland de komende tijd. Geen ziekenhuisopnames, die lijken klein. Want dan moet je de horeca voor de komende jaren dichthouden. Dat gaat natuurlijk ook niet. Dus je zult blijven sturen op een ja, dat je accepteert dat er langere termijn mensen ziek worden door het virus. Dat is onvermijdelijk. Anders is de economie ook helemaal kapot. Maar het moet wel, de ouderen en de kwetsbaren moeten goed beschermd kunnen worden. De zorg moet het aankunnen. Maar ik snap natuurlijk het signaal van deze man. Het is een noodkreet. Zo heb ik het maar begrepen.

HOEDEMAN
Maar de situatie die zou kunnen ontstaan namelijk dat we die horeca zaken niet open mogen. En ze gooien de boel toch los. Wat gebeurt er dan?

RUTTE
Jongens, dan zitten we. We zitten nu 1 mei. Dan heb je het over 1 juni. Ik beschouw het als een noodkreet. Dus ik heb dat niet letterlijk genomen. Maar ik snap de noodkreet van deze man.

HOEDEMAN
Ja, aanvullend een andere vraag over hetzelfde virus. Donald Trump heeft vanochtend op een persconferentie gezegd dat hij beelden heeft gezien van zijn inlichtingendiensten dat het coronavirus zou zijn ontwikkeld in een Chinees laboratorium in Wuhan. Zijn die beelden ook gedeeld met uw inlichtingendiensten?

RUTTE
Niet dat ik weet. Nee.

HOEDEMAN
Hoe weegt u deze informatie?

RUTTE
Hmm?

292093

HOEDEMAN
Hoe weegt u deze informatie?

RUTTE
Ja, voor ons onbekend waar dat vandaan komt. Dat zegt mij niets. Nee. Heb ik geen aanwijzingen voor. Nee hoor.

(10)(2e) (10)(2e) (BNR)
Aansluitend op die horeca ondernemers ook. Ik heb een, er is ook een petitie van ondernemers. Die petitie heet: zorg nu voor een intelligente open-up. Die zeggen: waarom geeft u ons niet meer verantwoordelijkheid. Kijk naar Zweden. U bent een liberaal. Geef ons gewoon zelf die verantwoordelijkheid om goed om te gaan met anderhalve meter en misschien zelf een mondkapje aanschaffen.

RUTTE
Maar die geven we. Dat was een misverstand met die protocollen. Dat wij die dan allemaal gaan zitten vaststellen. Klopt dit protocol wel? Nee, als een economische sector open kan, dan vermoed ik – heel precies gaan we dat natuurlijk wel bekijken – dat je zegt: houd je aan de anderhalve meter. Zorg dat je aan de hygiëne voorschriften voldoet. Et cetera. Daarom kan er ook gehandhaafd worden dan. Maar het is verder verantwoordelijkheid van een sector om dat te doen. Dus dat voel ik zeer mee met ze.

(10)(2e) (10)(2e)
Dus als Koninklijke Horeca Nederland zegt: nou, wij houden ons aan die anderhalve meter. We voldoen aan al die eisen, we nemen verantwoordelijkheid. Dan mogen we dus wel open?

RUTTE
Nee, want ik heb heel vaak uitgelegd: helaas niet. Ik zou dolgraag willen. Dat ligt niet aan mij. Het ligt aan het virus. Dat kan niet omdat je dat pas kunt doen als je uit alle cijfers die wij hebben over hoe dat virus door de samenleving raast. Zegt: je kunt dat verantwoord doen. Omdat een individueel restaurant, café zich kan houden aan de anderhalve meter. Maar het betekent ook meer drukte, meer mensen op straat, dus meer risico's dat dat virus gaat verspreiden. Dat is ook onvermijdelijk. Bij elke opening van een economische sector houden we ons allemaal perfect aan de anderhalve meter, zal er altijd ook een impact zijn op de verspreiding van het virus. Dat calculeer je in. Alleen dat moet beheersbaar zijn. Want als dat teveel wordt dan krijg je natuurlijk dat daardoor die verspreiding zo snel kan gaan dat die beroemde hockeystick weer ontstaat, dat je boven de 1 komt. Dus het is niet zo dat als een sector een protocol heeft en het perfect geregeld heeft, bioscopen bijvoorbeeld hebben het volgens mij ook begreep ik helemaal voor elkaar, maar daarmee kun je nog niet zeggen: dan kan de bioscoop open. Want dat leidt ook weer tot meer druk op het openbaar vervoer, op straat, het risico dat mensen tegen elkaar opbotsen. En dat risico moet je meewegen tegen de achtergrond van hoe snel verspreidt dat virus zich nu? We zitten nu onder die 1. De ziekenhuizen beginnen enigszins, nog lang niet op orde, maar daar begint in ieder geval die coronacrisis begint daar nu iets beheersbaarder te worden. Maar er zijn nog heel veel uitgestelde operaties die moeten plaatsvinden. Dus je kijkt naar al die cijfers. Maar dan is het wel zo en daarmee ben ik positief dat als een sector daarover heeft nagedacht en wij zouden zeggen: joh, het kan nu want we durven het aan, zoals we het nu aandurven op 11 mei met de basisscholen en met een aantal sportactiviteiten voor jongeren. Als je op een gegeven moment later zegt: er kan meer, ja weet je, dan is het wel heel fijn dat erover is nagedacht maar het is niet omgekeerd, er is over nagedacht en dus kan het open omdat zo'n café natuurlijk niet midden in een zee staat in z'n eentje. Dat is natuurlijk onderdeel weer van een samenleving waar dan meer verkeer ontstaat.

(10)(2e) (10)(2e)
Begrijpt u wel dat ook ondernemers die kijken naar Zweden, dat die zoiets hebben van: we zitten in een soort coronadictatuur, dat dat zo voelt voor die mensen...

RUTTE
Nou dat snap ik echt niet, Nederland heeft buiten Zweden zo'n beetje de meest liberale lockdown van Europa. We hebben nooit politiemensen voor deuren gezet. We hebben altijd tegen mensen gezegd: dit zijn de feiten en wij denken dat het verstandig is dat u thuisblijft zoveel mogelijk. Dat doen mensen op hele grote schaal. Werk zoveel mogelijk thuis, dat doen mensen. Dat is ook Nederland. Volgens mij is er altijd maar beperkt respect voor de politiek in Nederland maar als dan wij zeggen in zo'n crisis op basis van alle feiten: jongens, dit is hoe wij zien en op grond van die feiten vragen wij aan Nederland om zoveel mogelijk thuis te blijven, zoveel mogelijk thuis te werken, dan zie je dat Nederland niet zegt omdat Rutte dat zegt maar ook omdat de feiten dat substantiëren. Dat past ook een beetje bij het anarchistische Nederland. Daar ben ik ook heel blij om overigens, want ik hou zelf ook niet van hiërarchie. Dus ik ben heel blij dat we het zo gedaan hebben dat mensen daar vanuit de inhoud opvolging aan geven en zeggen: oké, als dat de feiten zijn. Dus ik zie, dictatuur begrijp ik echt niet.

(10)(2e) (10)(2e)

Dat probleem is denk ik soms het gebrek aan transparantie dat mensen, u verwijst naar experts, naar een besloten club waar dingen worden bedacht. En dat niet alle burgers dat zien en begrijpen, die transparantie mist.

RUTTE
Die discussie heb ik ook gevolgd in de media, die verbaasde me een klein beetje, maar goed prima. Het verslag van dat Outbreak Management Team is gewoon openbaar. Daar vindt discussie plaats tussen mensen die ook niet alles precies weten. Maar niet alles is bekend van dit virus jongens. Er zitten tientallen experts aan tafel die op basis van de kennis die ze hebben en de nieuwe inzichten die iedere dag zich ontwikkelen, met elkaar gesprek hebben over oké, er ligt dit, we hadden het net over de mondkapjes, dan zie je dat ze iets meer tijd nemen, wat ook prima is, want het is niet allemaal zwart of wit of plus of min, het zijn afwegingen. En ik vind het ook belangrijk dat die experts de kans krijgen dat een beetje in vertrouwen te doen. En dan vervolgens een gewogen oordeel komen, wat niet feilloos is. Ook daar kunnen fouten in zitten. Ik heb het vaker gezegd hè, als we gaan evalueren dan zullen heel veel dingen te vroeg, te laat, en als ze op tijd waren, waren ze te veel of te weinig, dat gaat allemaal gebeuren. Dat is onvermijdelijk als je probeert te sturen in een crisis waarbij een fenomeen, dit virus, waar je gewoon nog weinig van weet.

HAMER (ANP)
Nu begrijp ik dat de horeca en ook andere bedrijven trouwens,

RUTTE
Iets harder, sorry.

HAMAR
Ik begrijp dat de horeca en ook andere bedrijven trouwens heel erg dwarszit dat ze te weinig geld krijgen uit die noodregelingen. En de horeca zegt dan ook van: er moet eigenlijk meer geld bij en we zitten nu al een tijdje met die noodregelingen, althans die zijn al een tijdje aan de gang, wordt er nu ook over nagedacht... Is het kabinet actief bezig om dat noodpakket uit te breiden? Bepaalde noodregelingen?

RUTTE
Dat hebben we steeds gedaan hè. Op een gegeven moment de sierteelt en de patataardappelen en we zijn aan het kijken naar een deel van het flexwerk, we kijken naar seizoensarbeid buiten de sectoren die we al onder, die we al in beeld hebben. Dus we zijn steeds bezig, de cultuursector hebben we natuurlijk pas gehad. We zijn steeds aan het kijken waar kun je. De horeca maakt natuurlijk op zich gebruik van heel veel bestaande regelingen, maar er was ook een verzoek vanuit de Kamer en dat gesprek is ook gaande met de horecasector om daar nog eens even specifiek naar die sector te kijken. Dus die gesprekken vinden plaats, dus ja volgens mij laten we steeds zien dat als er in onze ogen witte vlekken in de regelingen zitten, die zijn natuurlijk allemaal onder stoom en kokend water gemaakt, die dekken 80, 90 procent van de problemen af. Maar daar hou je natuurlijk 10, 20 procent over waar je dan zoals altijd in een crisis, je besteedt 80 procent van je tijd aan 20 procent uiteindelijk van de omvang, zo hoort dat ook. Dat is de hele staart van issues en daar kijken we nu ook, zitten we in gesprek, niet zelf maar Mona Keijzer, Eric Wiebes met de horecasector.

HAMAR
Maar zijn deze regelingen nu voor één kwartaal bedacht of ook lopen die gewoon door in het volgende kwartaal?

RUTTE
Ze waren bedoeld voor één kwartaal maar we hebben al eerder gezegd: het is natuurlijk zeer waarschijnlijk dat je ook voorbij dit kwartaal nog steun zult moeten geven. Daar zijn we ook alweer naar aan het kijken. Hoe zou dan zo'n pakket eruit moeten zien na afloop van het kwartaal en wat kun je leren van de inzichten in het eerste kwartaal.

HAMAR
Oké. Iets anders nog over dat onderzoek in China. Is Nederland er dan wel voor dat...

RUTTE
Welk onderzoek in China?

HAMAR
In China.

RUTTE
Welk onderzoek in China?

HAMAR
Naar de oorsprong van het virus. Is Nederland er nu wel voor dat er een onafhankelijk internationaal onderzoek komt naar de oorsprong van het virus?

RUTTE
De WHO doet onderzoek ernaar denk ik? Ik weet verder niet. Dat doet de WHO toch? Dat gaan we niet zelf doen, we hebben het nu even te druk zelf met het virus onder controle krijgen.

HAMAR
Nee, dat begrijp ik maar er zijn allerlei haken en ogen aan dat onderzoek.

RUTTE
Ja, heb ik niet precies in beeld. Volgens mij is daar de WHO voor ingesteld om dat te doen. Daar heb ik niet informatie over. Dat zou ik even moeten uitzoeken. Maar het internationale onderzoek dat zou ik even bij de WHO willen laten.

DE KRUIF (NIEUWSUUR)
Ja, over het heropenen van Nederland. Als dat op den duur kan, in hoeverre wordt er achter de schermen aan scenario’s gewerkt van eerst de horeca, dan pretparken, ik noem het maar, elke twee weken iets. Wat is de, kunt u een stip op de horizon geven?

RUTTE
Ja, heb ik van de week gezegd ook al even naar aanleiding van het Spaanse model, want die hebben dat die doen dat in batches, dus om de zoveel weken schetsen zij een perspectief. Ik kan me ook zoiets voor Nederland voorstellen maar dan moeten we eerst nog wel even heel precies nog weten hoe het nu staat met de verspreiding van het virus en de cijfers zijn echt nog niet zo geweldig dat je daar nu al grote aankondigingen over kunt doen. Maar ik vind het wel logisch dat als dat moment daar is dat je zegt: oké, weet je, het is nu echt wel even zo ver zijn we het aan het indammen dat we denken dat we risico’s kunnen nemen, dat je dan ook een scenario schetst en zegt: joh, dan kun je over twee weken kunnen we misschien dit type bedrijven... Met scholen hebben we gedaan al hè. 11 mei hebben we gezegd de basisscholen en na een tijdje gaan we kijken of ze ook helemaal open kunnen. En misschien 1 juni, hebben we gezegd, het voortgezet onderwijs. Zoiets kun je je ook heel goed voorstellen dat je dat zo in stappen doet en dat je dat ook bekend maakt. Maar dan zal er altijd bij gezegd worden: afhankelijk van hoe de cijfers zich ontwikkelen. Dus niet een route waar mensen rechten aan kunnen ontlenen want als dat virus zich toch weer de kop op steekt plotseling op plekken waar je het niet verwacht of er komen uitbraken die je niet hebt voorzien of ontwikkelingen die nopen tot heroverweging, dan moet er wel weer ruimte voor zijn.

DE KRUIF
U zegt dus dat gaat er komen, een soort van heropeningskalender?

RUTTE
Nou, dat is nu, dat gaat een stap verder. Nee, wat ik zei is dat wij geïnteresseerd kijken naar wat Spanje daar doet want wat die, ik dacht de Zwitsers dat ook doen nu, die schetsen dan ja ik noem het maar even batchgewijs, in stappen of in blokken, van nou als het nou goed blijft gaan dan kun je over twee weken dit en als het dan goed blijft gaan zou je over vier weken zus en over zes weken dat kunnen doen. Zo’n benadering is denkbaar maar ik zeg niet dat we die kiezen. Ik zeg alleen dat we ernaar kijken.

DE KRUIF
Kunt u al een indicatie geven van wanneer het kabinet daar uit is?

RUTTE
Nou zodra wij denken dat de cijfers aanleiding geven om een eerlijk perspectief te geven. Dat is vandaag nog niet het geval.

DE KRUIF
En wanneer geven de cijfers aanleiding om dat perspectief te geven?

RUTTE
Dat heb ik net geschetst. Dan moet dus die verspreidingsgraad echt onder die 1 zitten. Het hoeft niet naar 0,1 hè jongens, dat is ook niet nodig. Want nogmaals, we accepteren helaas in Nederland ook de komende tijd nog steeds mensen ziek zullen worden, dat is onvermijdelijk. Maar je moet er wel voorkomen dat het weer tot een uitbraak leidt. Omdat boven de 1 dan besmetten mensen dus meer dan 1 persoon en dan gaat het exponentieel omhoog. Dus dat moet onder 1. Je moet ook kijken naar het totaal aantal besmettingen per dag en wat de zorg aankan. En als al die cijfers nou enigszins een beeld geven van oké, het is even wat rustiger, dan kun je zo’n perspectief schetsen. Dat is nog niet vandaag.

NIJS (SBS)
Is leeftijd daarbij ook een factor waar jullie naar kijken?

RUTTE
Ja is natuurlijk een hele ingewikkelde. Het lijkt mij heel ingewikkeld om te zeggen tegen iemand van 70: je mag ergens niet naar binnen. Wat wel denkbaar is, maar daar zijn we echt nog niet uit is dat je zegt tegen mensen van een bepaalde leeftijd: joh, neem jezelf extra in acht. Misschien is het voor jou met die leeftijd, stel dat dat het medisch advies is, niet verstandig om naar een plek te gaan waar het extra druk dreigt te worden of waar de anderhalve meter op bepaalde momenten dreigt in gevaar te komen. Dat zou je wel kunnen voorstellen.

NIJS
Maar stel dus dat bijvoorbeeld nachtclubs wel open zouden willen, dat je dan een leeftijdsgrens invoert van omdat misschien jongere mensen dus ook minder vatbaar zijn?

RUTTE
Daar moet je met elkaar ook maar eens heel goed over praten, want dat is toch ook nog wel wat. Ik zag dat van de clubs in Amsterdam, die hadden daarvoor, ik snap het ook die zitten natuurlijk ook langzamerhand met het water, proberen de neus boven het water te houden. Dus die zoeken ook naar wegen van hoe zouden wij veilig open kunnen. Maar als ik die plannen zo zag dacht ik er twee dingen bij. Niet dat ik er tegen ben, ik weet het gewoon nog niet, maar ik had er wel twee kanttekeningen mentaal zelf bij. De eerste is als jonge mensen ziek worden kunnen ze nog steeds ouderen aansteken en ze kunnen ook nog steeds zelf heel erg ziek worden. De kans is weliswaar kleiner, maar ook jongere mensen kunnen op de intensive care terecht komen. Als je nu kijkt naar de leeftijd op de IC dan zijn dat vaak ook wat jongere mensen. Omdat heel veel oudere mensen zelf ervoor kiezen niet op die IC te gaan liggen. Daarom zie je ook het sterftecijfer op de IC vele lager is in Nederland dan bijvoorbeeld in Duitsland. Dus je kunt nog steeds ziek worden. En het tweede is, je kunt nog steeds een ander aansteken als jij de ziekte krijgt. Dus het is niet allemaal zonder risico's. Het tweede is dat ik het maatschappelijk nogal een vraagstuk vind, waar ik nog helemaal geen, langer over na zou moeten denken en ook met elkaar maar eens over moeten praten, of je kunt zeggen tegen iemand: u mag er niet in want u bent 70. Dat is wat anders als je zou zeggen: we adviseren het niet te doen. Die snap ik.

NIJS
Maar bijvoorbeeld bij de scholen is er toch ook rekening mee gehouden omdat kinderen jonger zijn en minder vatbaar?

RUTTE
Ja, zeker. Maar daar zitten geen, op de lagere school zitten geen 70 jarigen.

NIJS
Nee, maar die kunnen toch daarna wel weer naar hun ouders en dan gaan hun ouders misschien, die mogen nu misschien wel weer bij opa en oma...

RUTTE
Ja maar daar is het advies sowieso voor iedereen: blijf een beetje bij opa en oma weg nu. Daar geldt sowieso het advies dat niet te doen. Maar het gaat niet hierom, maar of opa en oma zelf naar een discotheek zouden gaan. Nou geloof ik niet dat die Amsterdamse nachtclubs massaal bezocht werden door 70-jarigen. Dat geloof ik ook niet. Maar de meer principiële vraag is natuurlijk: hoe ga je daarmee om? En zeg je ik wil je paspoort zien, u bent 70, u komt er niet in. Of is er een advies tegen mensen die wat ouder zijn: blijf hier weg.

NIJS
Ja.

RUTTE
Weet je, daar moet ik langer over nadenken, dat vind ik echt een ingewikkeld vraagstuk en dat is natuurlijk ook wel weer waar dit virus ons toe dwingt om dat soort dingen allemaal heel fundamenteel te doordenken. Daar zou je anders 10 jaar voor nemen en dan nog drie commissies instellen. En daar hebben we nu allemaal een paar weken voor steeds. Ook als samenleving. Dus benieuwd wat uw enquête gaat uitwijzen.

NIJS
Ja, ik ook.

RUTTE
Goed weekend.

(Letterlijke tekst, ongecorrigeerd NB)

From: (10)(2e), [redacted].
Sent: Wed 5/13/2020 5:01:12 PM
Subject: FW: EXTRA TEKST NPO Politiek, 18.00 - 18.15 uur: Persmomentminister-president Rutte en minister De Jonge over coronacrisis
Received: Wed 5/13/2020 5:01:15 PM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: CAR Redactie <(10)(2e)@minaz.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 6:58 PM
Onderwerp: EXTRA TEKST NPO Politiek, 18.00 - 18.15 uur: Persmoment minister-president Rutte en minister De Jonge over coronacrisis

1red46683extra
13-05-2020, NPO Politiek, 18.00 - 18.15 uur

PERSMOMENT MINISTER-PRESIDENT RUTTE EN MINISTER DE JONGE OVER CORONACRISIS

RUTTE
Goedenavond. Ik zal een paar dingen zeggen en daarnaast staan Hugo de Jongen ik graag ter beschikking om als er nog vragen zijn die te beantwoorden. Dit was typisch een ministeriele commissie crisisbeheersing waarin we geen grote nieuwe besluiten hebben genomen. Die staan de komende weken weer op de rol. We hebben natuurlijk vorige week heel veel besluiten genomen. Wel uitvoerig de situatie in ogenschouw genomen. En laat ik beginnen met deze week. En ook het goede nieuws en dat is dat de basisscholen weer gedeeltelijk zijn opengegaan en ook de kinderopvang. En dat gaat over het algemeen eigenlijk heel goed. Complimenten aan iedereen die daar bij betrokken is. En natuurlijk zijn ook de kappers open. Dat lijkt ook goed te gaan. Daar wordt ook verschrikkelijk hard gewerkt door het openbaar vervoer om op 1 juni verder te kunnen opschalen. En ik was vanmorgen hier bij het Centraal Station in Den Haag en echt ook weer complimenten daar. Aan de conducteurs, aan de machinisten. Aan de mensen van de beveiliging. De mensen van de schoonmaak. Hoe vreselijk hard er daar gewerkt wordt om dat mogelijk te maken. Daar leven ook zorgen. Hoe gaat dat dadelijk allemaal. Er wordt ook vreselijk hard gewerkt de komende dagen om die zorgen zoveel mogelijk weg te nemen. En dat wordt ook echt gedaan met de mensen uit de praktijk. Dus niet uit de beleidstorens, maar met de mensen van de werkvloer. Dus dat is ook goed nieuws. En zo moet het ook. En we proberen als wij kunnen helpen vanuit het kabinet daar ook nog verder duidelijkheid te bieden. Maar nogmaals. Goede voortgang, ook in het openbaar vervoer. En mag ik hier nog een keer zeggen: dat is dus niet voor je plezierreisjes. Niet voor de lol. Kinderen gaan op de fiets naar school. Ook in de regen. Daar gaan we weer een beetje terug naar de jaren vijftig. Het openbaar vervoer is echt alleen voor noodzakelijke reizen. En wat betreft de witte boorden: die gaan eigenlijk alleen nog in het openbaar vervoer als ze gespreid werken. Dus als ze vroeg kunnen of later kunnen. Die gaan niet in de spits reizen. Dus in de spits eigenlijk alleen de mensen die dat moeten doen omdat zij niet anders kunnen. Omdat zij in vitale beroepen werken. Dat is echt belangrijk, want het OV zal veel minder capaciteit hebben dan het vroeger had.

Dan hopen we natuurlijk allemaal dat op 1 juni ook kan doorgaan wat in de routekaart staat. In die routeplanner van juni, half, dan nog 15 juni, 1 juli, 1 september en op 1 juni is daar voorzien dat het nodige gaat gebeuren met de horeca. Bioscopen. Uiteraard met maximumaantallen. Ik wijs ook op het middelbaar, het voortgezet onderwijs wat dan gedeeltelijk opengaat. Maar dat hangt wel allemaal af van ook hoe gaat het met de verspreiding van het virus. En daar hopen we ook de komende dagen. Volgende week of uiterlijk de week daarna besluiten over te kunnen nemen of dat pakket ook echt kan doorgaan. En dat is nog geen zekerheid. Dat hangt er echt vanaf hoe het gaat met de ontwikkeling van de verspreiding van het virus. Als je nu kijkt naar de cijfers, maar je kijkt altijd dan natuurlijk in de achteruitkijkspiegel. Dan gaan die cijfers nog steeds de goede kant op. Maar er zit wel een vertraging in. Omdat iemand die deze ziekte oploopt, dagen nodig heeft, soms wel een week, en soms langer om te kijken of hij het ook echt heeft. En dan duurt het nog enige tijd voordat iemand zich bij het ziekenhuis meldt als het zo erg wordt. En dan is er een kleine groep die dan helaas op de intensive care terecht komt. Maar dat betekent dat in die cijfers vertraging zit. Maar niettemin, die cijfers met vertraging gaan nog steeds de goede kant op. Je ziet het met de opnames op de intensive care. Het aantal besmettingen. Het aantal ziekenhuis opnames die gaan nog steeds de goede kant op. En wat dat betreft mogen we vertrouwen hebben, maar we moeten waakzaam blijven. We mogen vertrouwen hebben, we moeten waakzaam blijven. Want de ruimte die we met elkaar hebben verdiend, die kunnen we alleen met elkaar behouden.

En daarom wil ik tot slot nog een keer herhalen wat we daar met zijn allen aan kunnen doen. En dan is het aller,

allerbelangrijkste – Hugo de Jonge zei dat vorige week in de persconferentie – niet stoer doen als je gezondheidsklachten hebt. Dan blijf je thuis. Dus dat Nederlandse adagium: met snotneus ga je naar kantoor is nu even gewoon niet aan de orde de komende tijd. Je blijft met een snotneus thuis. En als je ook nog benauwdheid ontwikkelt, of koorts, dan blijft het hele gezin thuis. Dus niet stoer doen, bij gezondheidsklachten thuis blijven. Dat is het belangrijkste. Als je naar buiten gaat, vermijd drukte. Echt belangrijk, vermijd drukte. Houd je aan de anderhalve meter afstand ten opzichte van andere mensen. En verder de hygiëne voorschriften. Zorg ervoor dat je je handen stuk wast. Zorg ervoor dat je in je elleboog niest. Gebruik papieren zakdoekjes. Al die hygiëne voorschriften zijn belangrij. Schud geen handen. Want we weten dat als we dit doen: bij klachten thuisblijven. De anderhalve meter afstand houden op straat. Ons houden aan die afspraken om onze handen te wassen. Dat we dan dat virus met elkaar kunnen bestrijden. En dan kunnen we de ruimte die we verdiend hebben, die ruimte kunnen we dan ook met elkaar behouden. En dat is belangrijk. Want nogmaals: die cijfers gaan nog steeds de goede kant op. Maar er zit een vertraging in. Dus we moeten echt kijken volgende week wat ook de deskundigen daarover op basis van de laatste inzichten ons melden wat betreft de verspreiding van het virus. Dan zullen mensen zeggen: ja, maar nu zijn toch die scholen open, en de kappers open. Nou, daarvan weten we dat in ieder geval uit alle modellen blijkt dat dat een heel beperkte invloed zal hebben op extra besmettingen. Dus daar maken we ons niet zo'n grote zorgen over. Maar het belangrijkste is, wat wij op straat doen. Hoe verhouden we ons tot elkaar. En dat het drukker wordt, hoeft op zich niet erg te zijn. We kunnen niet allemaal de rest van ons leven thuis blijven. Maar het is wel van belang dat als we dan op straat komen, inderdaad die anderhalve meter afstand, dat we onze handen wassen en als je maar enige klachten hebt, dat je thuisblijft.

Nou, ik wou dit als introductie van dit korte persmoment hier melden. Als er vragen zijn staan we voor jullie ter beschikking.

VRAAG (ONBEKEND)
U zegt dat u vertrouwen heeft, tegelijkertijd hoor ik ook uw waarschuwingen. Heeft u er vertrouwen dat er geen tweede piek komt?

RUTTE
Dat weten we simpelweg niet. Dat moeten we met zijn allen doen en als iedereen zich houdt aan de anderhalve meter, als we niet onnodig tegen elkaar opbotsen, als we dadelijk ook dat mondkapje gebruiken in het openbaar vervoer. Met andere woorden: ons houden aan al die gezamenlijke afspraken in de samenleving dan kunnen we met elkaar dat virus bestrijden en dan kan je er alles aan doen om een tweede piek te voorkomen, maar dat hebben we wel met zijn allen in de hand en ik zou het zo mooi vinden als het nou zou lukken op 1 juni om die verruimingen ook te doen. Ik snak ook naar een terras, u snakt misschien weer is een keer naar een bioscoopvoorstelling, een ander wil naar het theater en kinderen willen weer naar de middelbare school toe. Maar nogmaals: dat is op dit moment nog niet zeker, dan moeten we echt kijken naar de cijfers.

VRAAG
Waar mensen ook naar snakken is een vakantie. Kunnen we deze zomer binnen Europa op vakantie?

RUTTE
Dat is niet helemaal duidelijk op dit moment, omdat in Europa heel veel gesprekken plaatsvindt, ook vanuit de Europese Commissie, over hoe gaan we nou om met die vakantieperiode. Daar is het nog wel een heel verschil wat er tussen allerlei landen gebeurt en wat allerlei landen wel of niet voor quarantainemaatregelen nemen. Dus wij naar streven is om de...

VRAAG
(Onverstaanbaar, red.)

RUTTE
Nou ik ga er nog niks over zeggen. Wij kijken echt op dit moment niet veel meer vooruit, dat kan ook niet, dan twee, drie weken. Dus ik heb ook geen advies voor mensen nu over de vakantie, maar wij hopen zo snel mogelijk daar met nadere adviezen over te kunnen komen.

VRAAG
Wanneer denkt u dat dat is?

RUTTE
Zo snel mogelijk, maar dat hangt ook echt vanaf hoe het in Europa zich ontwikkelt omdat je dan zou moeten kijken of het mogelijk is waar het gaat om grensopeningen, waar het gaat om het verkeer, wat doen landen daar zoveel mogelijk in te coördineren. Dus op dit moment kan ik daar niks over zeggen. Voor dit moment geldt: heel Europa staat op oranje en oranje betekent alleen noodzakelijke reizen,

VRAAG

En houdt u het voor mogelijk dat u straks een paar landen aanwijst waarvan u zegt 'daar kunnen wel naar op vakantie en andere landen' of wordt het een afspraak voor de hele Schengenzone?

RUTTE
Ik vind echt dat we moeten proberen te vertellen wat we weten, over die zomervakantie weten gewoon nog te weinig, omdat in Europa nog teveel onduidelijkheid is en nog teveel tussen landen overleg is en ook vanuit de Europese Commissie, dus laat ik daar niet over speculeren.

VRAAG
Dan wil ik u iets vragen over de vouchers. Nederland staat daar anders in dan de Europese Commissie. Er zijn ook andere landen die er net als Nederland zo over denken. Gaat u nog proberen om daar ja... om voet bij stuk te houden of legt u zich daarbij neer?

RUTTE
Nou volgens mij heeft de Europese Commissie gezegd dat ze niet overgaan tot zo'n zogenaamde infractieprocedure...

VRAAG
Ja, ze hebben ook gezegd dat ze het niet eens zijn met die vouchers.

RUTTE
Dat vind ik dan niet zo erg als ze geen proces beginnen, dus dan kunnen we nog even door met de vouchers.

VRAAG
Ja?

RUTTE
We kunnen voorlopig doorgaan met die vouchers. Ja, er is geen strafmaatregel nog.

VRAAG
En ook als dan de Europese Commissie zegt van 'we vinden dat de consumenten recht hebben op geld'...

RUTTE
Maar mag ik dan ook tegen de consument iets zeggen. We moeten allemaal een beetje solidair zijn met elkaar. Ik heb ook een aantal vliegtickets ongebruikt in de la liggen en zo'n voucher krijg ik dan. Ik vind het ook wel een beetje dat... kijk als je het geld echt nodig hebben, dan is wat anders, maar het feit dat je op vakantie kon gaan betekent blijkbaar dat die ruimte er was en we hebben met zijn allen zo zwaar. Er zijn zoveel mensen die zo meelevend doorgaan met het betalen van de rekening van de sportclub, van de fitnessclub, er zijn zoveel mensen die misschien niet meer live muziekles hebben of wel, maar als ze het niet hebben of (onverstaanbaar, red.) toch doorgaan met het doorbetalen van de saxofoonleraar. Dus ook hiervoor geldt dat het vouchersysteem volgens mij even het beste is.

VRAAG
Er waren natuurlijk mensen die een inkomen hadden toen ze het vliegticket boekten en die inmiddels helemaal geen geld meer binnenkrijgen.

RUTTE
Nee, ik snap dat allemaal, maar we zitten natuurlijk in een hele moeilijke situatie.

VRAAG (ONBEKEND)
Heeft u inmiddels al iets besloten over hoe het gaat met de boete op het niet dragen van een mondkapje in het OV?

RUTTE
Nee, daar heb ik geen nadere informatie over, nee. Maar die komt er wel vanaf 1 juni. De hoogte ervan wordt nog medegedeeld.
VRAAG
Nog even over die vakanties, want u zegt 'ja het kan zijn dat je geen geld hebt', maar sommige mensen hebben nu geen geld meer die hebben even geen...

RUTTE

Dat realiseer ik mij en dan is het vreselijk zwaar... Maar ik kan er niks anders over zeggen dan wij dat vouchersysteem voorlopig niet verbieden.

VRAAG
Maar Europa zegt 'consumenten hebben daar wel recht op'.

RUTTE
Maar we zitten ook in een ingewikkelde situatie waarin we alle belangen moeten afwegen. Dus ik denk dat dit gegeven alle belangenafweging... ik snap dat het soms ingewikkeld is, het niet verbieden van dat systeem het beste is. Geen vraag?

VRAAG
Vraagje eigenlijk van een, gaat over een adviseur van het OMT, die zegt net deels op de zender, dat is Patricia Bruijning, dat kinderen absoluut geen verspreider zijn van het coronavirus. Er is geen bewijs voor, blijkt ook uit internationaal onderzoek, meerdere onderzoeken.

RUTTE
Dat er geen verspreiding is?

VRAAG
Absoluut niet. Het is goed nieuws, ik weet niet of u het al wist?

RUTTE
Het enige wat ik weet, ik heb dat niet gezien, het enige wat Hugo en ik weten is dat uit de situatie in IJsland het onderzoek, ook naar aanleiding van de scholenopening in Denemarken, het eerdere standpunt van het OMT in maart dat de scholen niet dicht hoefde. Ze zijn toen dicht gedaan omdat de samenleving uiteindelijk zei 'we halen de kinderen van school' en de leraren kwamen niet, maar we weten dus dat die risico's beperkt zijn, maar ik heb geen... deze informatie heb ik verder niet.

VRAAG
Want blijkbaar is het hartstikke veilig en dan is de volgende vraag: dus de scholen kunnen misschien helemaal open, maar kunnen ze ook opa's en oma's weer zien?

RUTTE
Luister, ik heb dit onderzoek niet gezien verder. Dus daar kan ik niks over zeggen. Andere vragen?

VRAAG (ONBEKEND)
U zei eerder dat iedere versoepeling een risico met zich meebrengt. De versoepeling van 1 juni, wat denkt u dat het betekent voor bijvoorbeeld het reproductiegetal waar nu wat onduidelijkheid over is?

RUTTE
Hugo, wil jij daar iets over zeggen?

DE JONGE
Ja, wat we doen bij de maatregelen die we per 1 juni willen nemen is dat we dat apart ook voorleggen aan het OMT. Dus daar krijgen we volgende week advies over, of het gegeven de omstandigheden van dat moment en gegeven de cijfers van dat moment gezondheidseffecten heeft die we kunnen dragen met elkaar. Want u weet de belangrijkste doelen die we hebben is het beschermen van onze kwetsbare mensen, onze ouderen, en voorkomen dat de zorg overbelast raakt en daar wil je natuurlijk elke keer als je weer stappen zet wil je dat goed toetsen of de gezondheidseffecten niet dusdanig zijn dat je die doelen in gevaar brengt. Het reproductiegetal is één van getallen waar je op stuurt. Is natuurlijk vooral van betekenis ook in relatie tot het absolute aantal besmettelijke personen op enig moment. En dat wordt weer modelmatig afgeleid eigenlijk van het aantal ziekenhuisopnames. Het aantal IC opnames. Dus de R0 als zodanig zeg maar zegt niet zoveel. Die zegt met name iets in relatie ook tot die andere getallen.

VRAAG
Het kabinet moet uiteindelijk beleid op maken. Daar advies over krijgen. Maar welke verandering daar in is voor het kabinet acceptabel om die versoepeling ook door te voeren. Om daar mee door te gaan?

DE JONGE
Je kunt niet dan één getal eruit kiezen en dan zeggen van: waar zou je nou, wat vind je dan acceptabel. Omdat je die getallen

altijd in relatie ook moet zien tot andere getallen. Dus de vraag zoals wij die voorleggen aan het OMT is: wat zijn de effecten van de maatregelen pakket zoals wij dat per 1 juni van plan zijn. En daarover worden wij geadviseerd. En op basis daarvan nemen we dan het besluit. En als je vraagt van welke doelen stuur je dan? Dan is dat die twee belangrijke doelen van het beschermen van kwetsbare personen. Het voorkomen van overbelasting van de zorg. En welke indicatoren gelden daarvoor? Nou daar geldt bijvoorbeeld inderdaad het aantal ziekenhuisopnames geldt daarvoor. De R0 en het aantal besmettelijke personen op enig moment. Dat zijn belangrijke indicatoren waarop je stuurt. Maar wel altijd in samenhang met elkaar. De R0, het aantal mensen wat per besmette persoon wordt besmet en als die R0 lager is dan 1. Ja, dan is er dus minder dan één persoon per coronapatiënt die besmet raakt. Maar als je in zijn totaliteit pak en beet 25.000 besmettelijke hebt, dan is dat natuurlijk een ander verhaal dan als je in zijn totaliteit honderdduizend besmettingen hebt. Dus het maakt nogal uit, die R0 moet je ook zien in de context van het totaal aantal besmettelijke personen op enig moment.

VRAAG
(onverstaanbaar, red.) Wat is de R0 op dit moment?

DE JONGE
Ja die schommelt ergens onder de 1. Dus de R0 op dit moment die schommelt ergens onder de 1.

VRAAG
U weet nog niet precies wat dat....

DE JONGE
Nee, maar u ook niet. En niemand weet dat op dat moment precies. Want bij al dat soort getallen is het altijd een beetje kijken in de achteruitkijkspiegel. En daarom: eens in de zoveel tijd wordt die R0 opnieuw berekend door het RIVM. En dat is ook het moment waarop je daar opnieuw naar kijkt en dat ook weegt in de context ook van wat ik net noem. Die andere getallen.

VRAAG
Mag ik u ook nog een vakantievraag stellen?

DE JONGE
Een vakantievraag? Tuurlijk. Ja.

VRAAG
Want we hadden het er net al even over: die vluchten. Maar er zijn ook een aanbieder nu die vakanties aanbiedt, door middel van zelftests. Is dat nou veilig?

DE JONGE
Nee, dat is het niet. Want die snel tests die zijn eigenlijk niet betrouwbaar genoeg, en zeker niet de bloedtest. De serologische test. Die is niet betrouwbaar genoeg om op individueel niveau te kunnen zeggen of je wel of niet corona hebt gehad. Dus nee, dat is een vorm van schijnveiligheid, dat moeten we echt niet doen met elkaar als je de suggestie wekt dat als je maar getest bent en je stapt met zijn allen op het vliegtuig dat je dan daarna all-inclusive daar lekker veilig zit te zijn. Dat ben je namelijk niet. Want je weet namelijk niet wie op dat vliegtuig is gestapt. Je weet ook niet of de test betrouwbaar is geweest op dat moment. Dus all-inclusive zou weleens *inclusive* het virus kunnen zijn. Dus nee, betrouwbaar is het zeker niet.

(Letterlijke tekst, ongecorrigeerd SV/KJ)

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Wed 6/3/2020 9:32:43 AM
Subject: FW: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit AlgemeneRekenkamer
Received: Wed 6/3/2020 9:32:43 AM

Ha [redacted]

Zie hier het verzoek van de Rekenkamer.
Wordt eerst inhoudelijk nog over gediscussieerd. Ik kijk iom [redacted] even of/ wat er van ons verwacht wordt.

Ik hou je op de hoogte!

Groet [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 01 jun. 2020 10:00 PM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Ha [redacted]
Morgen even over hebben! Tot morgen! ��♀

Groeten [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 01 jun. 2020 8:19 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]. [redacted]
< [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Zeker! Als je me concreet mail tekstje geeft stuur ik het met liefde door

Met vriendelijke groet,

[redacted] VWS
0[redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 01 jun. 2020 8:02 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]
< [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Dag [redacted]

Ik vind dit eigenlijk een vooringenomen vraag. Hier zitten aannames in die ik niet per definitie deel. Testen heeft (ook volgens het RIVM) geen enkele zin als je allemaal in quarantaine bent bijv.. Ik weet niet of het zin heeft om energie te steken in de vraag (zeker omdat de energie in de beantwoording van onze zijde ook beperkt heeft).
Maar ik dacht dat de ARK onderzoek doet naar de effectiviteit van beleid, spreekt hier niet echt uit. Advies zou dan zijn zeker nog keer aan te geven dat we best materiaal willen leveren maar uitgaan van een open vraag passend bij de ARK.

Met vriendelijke groet,
[redacted]
[redacted] Volksgezondheid

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 01 jun. 2020 6:29 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Ik heb in gesprek met AR aangegeven dat interviews op dit moment niet mogelijk zijn en dat ik zal kijken in hoeverre we het schriftelijke materiaal zonder dat dit de crisis mensen belast beschikbaar kunnen maken. Dat materiaal moeten we sowieso ook voor onze eigen reconstructie door NSOB verzamelen en zal ook in WOB onderzoeken wel een rol spelen. Denk je dat dit lukt binnen 10 dagen zonder de crisisorganisatie te belasten? En dan maar gelijk hergebruiken voor NSBO en WOB. Drie vliegen in 1 klap?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06[redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl>
Datum: vrijdag 29 mei 2020 2:09 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rekenkamer.nl>
Onderwerp: Informatie uitvraag focusonderzoek corona testcapaciteit Algemene Rekenkamer

Geachte heer [redacted], beste [redacted]

Het volgende is zoals vandaag besproken in ons gesprek met Cornelis en Willemijn.

De Algemene Rekenkamer doet een focusonderzoek naar de COVID-19 testpraktijk. We richten ons in het onderzoek op het testbeleid, de (opschaling van de) testcapaciteit en het gebruik van testen door risicogroepen in de eerste fase van de COVID-19 epidemie tot 1 juni. Onze hoofdvraag is:

Welke factoren verhinderden de opschaling van testcapaciteit en hoe is de onbenutte testcapaciteit te verklaren, in de periode vanaf de eerste acties door het Ministerie van VWS en het RIVM bij de (dreiging van) de COVID-19 epidemie tot 1 juni 2020?

Meer informatie over het onderzoek kunt u vinden in het bijgesloten projectvoorstel.

Voor ons onderzoek maken we onder meer gebruik van documentenanalyse. Wij zouden daarom graag willen beschikken over de volgende informatie voor zover deze betrekking heeft op de (opschaling van de) COVID-19 testcapaciteit, het testbeleid en het gebruik van testen door risicogroepen:

a. Interne memo's en nota's.
b. Vergaderverslagen van de algemene bestuursraad, het Bestuurlijk Afstemmings Overleg, de Taskforce Diagnostiek en de Landelijk Coördinatiestructuur Testcapaciteit.
c. Adviezen en rapportages van het RIVM, het Outbreak Management Team, de Taskforce Diagnostiek, de Landelijk Coördinatiestructuur Testcapaciteit, speciaal gezant de heer [redacted], en de GGD-en.
d. Correspondentie met het RIVM, het Outbreak Management Team, de Taskforce Diagnostiek, de GGD-en, laboratoria en brancheverenigingen van laboratoria. NB: het betreft hier geen emails, maar wel digitale brieven of andere documenten die per email zijn verstuurd.
e. Voorlichtingsinformatie over het testbeleid aan risicogroepen.

Het betreft uitsluitend informatie over de periode tot 1 juni 2020, en over de testen waarmee besmetting kan worden vastgesteld.

Vanzelfsprekend begrijpen wij dat de huidige bijzondere omstandigheden invloed hebben op de werkzaamheden van u en uw medewerkers en de prioriteiten die daarbij gesteld moeten worden. In deze context houden wij daar zo goed mogelijk rekening mee. We hebben geprobeerd om onze uitvraag zoveel als mogelijk te beperken tot wat noodzakelijk is voor het onderzoek. Als u langer dan 10 dagen nodig heeft om ons (een deel van) de gevraagde informatie te leveren vernemen wij dat graag snel, zodat we in goed overleg tot een oplossing kunnen komen.

U kunt de informatie sturen naar [redacted]@rekenkamer.nl.

Voor vragen kunt u contact opnemen met ondergetekende.
Met vriendelijke groet,

Dr. [redacted]
[redacted] SZW 2020 en focusonderzoek corona testcapaciteit
M (06) [redacted]



Lange Voorhout 8 | 2514 ED Den Haag
Postbus 20015 | 2500 EA Den Haag
www.rekenkamer.nl



Bezoekt u binnenkort de Algemene Rekenkamer of een andere locatie van de Rijksoverheid?

Dan dient u in het bezit te zijn van een geldige Rijkspas of een geldig identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument).
Indien u bij controle geen geldig identiteitsbewijs kunt tonen, wordt de toegang geweigerd.
Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.

Overzicht van de lopende Covid-dossiers en projecten binnen 'Maximaal controleren', 'Kwetsbare personen' en reguliere VWS-directies

Maximaal controleren
Directeur: [redacted] (dubbel: [redacted])

BWP	DG	VWS directie(s)	Covid-projecten / regulier dossier	Contactpersoon	Relatie tot extern project
MVWS	DGV	PG	Overzicht adviezen OMT en BAO	[redacted] / [redacted]	Liasonfunctie met RIVM
MVWS	DGV	PG	Aanwijzingen Veiligheidsregio's	[redacted]	
MVWS	DGV DGLZ	PG, CZ, LZ	Extra beddencapaciteit buiten IC	[redacted] / [redacted]	[redacted] – DPG-en Roaz
MVWS	DGV ([redacted]	PG, GMT	Beschikbaarheid testen	[redacted], [redacted]	Landelijke cordinatiestructuur testcapaciteit Inzet testcapaciteit GGD Taskforce diagnostiek Aankoop testen via Landelijk consortium hulpmiddelen Inzet Speciaal Gezant ([redacted])
MVWS	SG	DI	Gebruik van apps	[redacted]	
		PG, GMT	PBM cruciale beroepen en vitale sectoren *buiten de zorg* Opdracht vanuit het IAO ism andere departementen en LOT-C	[redacted]	
MVWS	DGV	PG ism IZ	Internationaal HSC – ECDC	[redacted] / [redacted]	
MVWS	DGV	PG	Onderzoeken ZonMW	[redacted] / [redacted]	Innovatieloket [redacted] @zonmw.nl
MVWS	DGV	PG	Coronaloket met EZK	[redacted]	
MMZS	DGCZ	CZ ism IZ	IC-capaciteit	[redacted]	Landelijk Coördinatiecentrum Patientenspreiding
MMZS	DGCZ	CZ	Beschikbaarheid beademingsapparatuur	[redacted], [redacted]	
MMZS	DGCZ	CZ	Overleg met zorgkoepels	[redacted]	

MMZS	DGCZ	CZ	Overleg met ROAZ'en	[redacted]	
MMZS	DGCZ	GMT	Beschikbaarheid geneesmiddelen	[redacted]	Landelijk coördinatiecentrum geneesmiddelen tekorten. Het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en –defecten (CBG en IGJ)
MVWS	DGCZ	GMT	Beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen	[redacted]	Landelijk Consortium Hulpmiddelen [redacted]@nfu.nl.
MMZS	DGLZ	GMT	Verdeling PBM	[redacted]	
MMZS	DGLZ	GMT	Hergebruik PBM	[redacted]	

Kwetsbare personen
Directeur: [redacted] (dubbel: [redacted])

BWP	DG	VWS directie	Covid-projecten / regulier dossier	Contactpersoon	Relatie tot extern project
MVWS	DGLZ	LZ	Verpleeghuiszorg (incl bezoekregeling	[redacted] / [redacted]	
MVWS	DGLZ	Jeugd	Jeugdhulp, onderwijs, veilig thuis, bezoekregeling	[redacted] / [redacted]	
MVWS	DGLZ	LZ	Gehandicaptenzorg	[redacted]	
MVWS	DGLZ	LZ	Geestelijke verzorging	[redacted]	
Stas	DGLZ	DMO	Maatschappelijke opvang	[redacted]	
Stas	DGCZ	CZ	GGZ	[redacted] / [redacted]	
MVWS	DGLZ	DMo	Cliëntenorganisaties en ouderenzorg	[redacted]	
MVWS	DGLZ	DMo	Kwetsbare zorg thuis	[redacted]	
MVWS	DGLZ	DMo	Maatschappelijke initiatieven	[redacted] (J)	
MVWS	DGLZ	LZ	Palliatieve zorg	[redacted] / [redacted]	
MVWS	DGLZ	MO	Overleg patienten en clientenorganisaties mensen met beperking en jeugd	[redacted]	
MVWS	DGLZ	MO	Overleg patienten en clientenorganisaties	[redacted]	

			kwetsbare mensen thuis		
MVWS	DGLZ	J	Overleg branchepartijen jeugd	[redacted]	
MVWS	DGLZ		Overleg branchepartijen ouderen	[redacted]	

Project Caribisch Nederland
Directeur: [redacted] van BZK

BWP	**DG**	**VWS directie**	**Covid-projecten / regulier dossier**	**Contactpersoon**	**Relatie tot extern project**
Stas	SG	ZJCN	Covid aanpak in Caribisch Nederland	[redacted], [redacted], [redacted]	RIVM – netwerk IHR

Overige betrokken VWS-directies (reguliere lijn)

BWP	DG	VWS directie	Covid-projecten / regulier dossier	Contactpersoon	Relatie tot extern project
MMZS	DGLZ	PZo, FEZ/ Z	Financiën in de zorg - Zvw MO Jeugd Wlz Zvw- pgb Wlz- pgb	[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]	
MMZS	DGLZ	MEVA	Arbeidsmarkt - Overleg vakbonden - Bonus zorgpersoneel - Sterkinjewerk - Extrahandenvoordezorg	[redacted]	
MVWS MMZS	DGV	IZ	Europese samenwerking en interdepartementale afstemming Internationale/bilaterale aspecten Covid, WHO	[redacted] / [redacted]	
MVWS MMZS	DGCZ	CZ ([redacted])	Opstarten reguliere zorg VWS heeft de NZa	**Trekker:** [redacted] (CZ) **Meva:** [redacted]	De NZa werkt met alle overheids- (IGJ, ZIN en RIVM) en

		MEVA, Z	gevraagd om regie te nemen op dit vraagstuk.	en [redacted] **Z:** [redacted], [redacted], [redacted]	veldpartijen (met name FMS, NVZ, NFU, ZKN, het LCPS en de ROAZ) samen om te voorkomen dat er onnodig gezondheidsschade wordt geleden en dat de zorg zo goed mogelijk doorgang kan vinden.

VWS brede Covid-processen Gecoördineerd vanuit directie PG (als uitgebreide functie van het DCC) MT-leden: [redacted] (dubbel: [redacted]		
	Contactpersoon	**Relatie tot extern**
DCC - organisatie crisisoverleggen VWS (OTCB, MBTCB) - terugkoppeling interdepartementale overleggen (IAO, ICCB, MCCB) - aansluiting op Veiligheidsregio's - dagelijkse sitrap Contact met IGJ, RIVM, andere departementen	[redacted]	Aansluiting op crisisstructuur veiligheidsregio's
Liaisonfunctie met RIVM Input en terugkoppeling OMT Organisatie BAO Crisisbeleidsadviseurs infectieziekten / vraagbaak infectieziektebestrijding en bestaande structuren Uitwerken scenario's	[redacted]	
Protocollen vormgeven 1,5 meter samenleving	[redacted] (externe afstemming) [redacted] (interne afstemming) Contactpersonen: [redacted] (PG) [redacted] Meva), [redacted] (Meva)	Ambtelijke vijfhoek (VWS, EZK, FIN, SZW, AZ) + NCTV
Scenario ontwikkeling afschalen: effecten voor VWS In kaart brengen effecten op VWS-terrein op basis van Rijksbrede afschaalscenario's.	[redacted]	
Coördinatie parlementaire processen: • Kamerbrief • Coordinatie debat (woensdag) • Coördinatie kamervragen	[redacted] / [redacted] / [redacted]	

• Contactpersoon: Technische briefing	[redacted]	
Schrijfteam burgerbrieven Ca 15 personen van verschillende VWS-directies Productie: ca 100 reacties per dag op vragen en brieven van burgers.	[redacted] (MT-lid PG) doet alle brieven af voor alle directies. Contactpersonen PG: [redacted]	
Communicatie	[redacted] DCO [redacted]	Publiekscommunicatie door Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie

To: [redacted]@minaz.nl[[redacted]@minaz.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/25/2020 9:39:00 PM
Subject: FW: SGO woensdag 26 mei 2020
Received: Mon 5/25/2020 9:39:00 PM

Zucht [redacted] schiet uit de heup nadat ik (net als bij jou) mijn zorg alvast even gedeeld heb nav onderstaande mail .... Daar gaat mijn diplomatieke aanpak om het morgen met frisse moed weer op te lossen. Weet dat wij graag nog bereid zijn om met elkaar na te denken over een realistische planning waarbij niet alleen rekening gehouden wordt met het OMT (die je niet zomaar even op een andere dag kan bestellen nu alles al is ingepland) maar ook met de planning van de kamerdebatten, timing van de brief/brieven etc. We moeten niet vergeten dat [redacted] Hugo en [redacted] ook daarin comfort nodig hebben. Als wij het niet doen, gaan zij het zelf uittekenen in het torentjesoverleg.......

[redacted]

To: [redacted] . [redacted] . ([redacted])[[redacted] @minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 5/26/2020 11:31:24 AM
Subject: FW: Sgo, mc covid en Covid
Received: Tue 5/26/2020 11:31:24 AM

Ter info! Hij heeft zelf al wat stappen ondernomen!

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 12:09
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Sgo, mc covid en Covid

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 12:08 PM
Aan: [redacted] . - BD/AL < [redacted] @minjenv.nl>
Kopie [redacted] < [redacted] @minaz.nl>
Onderwerp: RE: Sgo, mc covid en Covid

[redacted]
daaruit eventueel fasegewijs met nieuwe afgevaardigden namens departementen werken, stapsgewijs. Zo voorkom je ook dat met vallen en opstaan opgebouwde samenwerkingsrelaties en patronen in eerste instantie kunnen doorgaan in de nieuwe structuur en meer stapsgewijs kunnen worden aangepast aan eventuele nieuwe eisen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted]. [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 10:13 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Sgo, mc covid en Covid

[redacted] ik las je mail met je grote zorgen over de voortdenderende trein. Deze mail heb ik gisterochtend aan [redacted] gestuurd . [redacted] verder over. Zullen we vast en zeker doen vanmiddag. Het is en blijft complex.
Groet
[redacted]
Ps begreep dat gister in overleg tussen AZ, VWS en het projecteam bleek dat er geen rekening is gehouden met het ritme van de OMT adviezen zoals jullie dat hadden afgesproken, daar wordt nu naar gekeken...

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]. [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Datum: maandag 25 mei 2020 11:37 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minaz.nl>
Onderwerp: Sgo, mc covid en Covid

[redacted]
in het sgo van jl woensdag waren er wat twijfels over nut en noodzaak sgo als ambtelijk voor-portaal en zorgen over de overgang van crisis naar normaal daar kwam nog bij de lange formele termijnen met een mc covid.
Met 5 sg's nog nagesproken en we hebben het volgende voorstel.
1. Maak een apart sgo covid. Dat voorkomt dat we het erbij doen. Noem het SG-Covid of iets anders maar markeer ook in naam dat het wat anders is dan onze normale sgo. Wellicht kan ook een andere vervangingsregeling van kracht zijn...
(Nb hier hoort ook bij dat sg's covid graag serieus willen nemen en geen stempelmachine willen zijn en het sgo ook goed voorbereid moet worden door programmateam icm secr sgo)
2. De termijnen moeten korter zijn dan normaal want met covid moet er zowel kort als langcyclisch worden geschakeld. Voorstel is om op woensdag het directeurenoverleg te doen, dan op vrijdag SG-covid en vervolgens op dinsdag mccovid.
3. In het kader van zorgvuldige overdracht blijft [redacted] van de nctv het directeurenoverleg voorzitten en worden [redacted] en [redacted] standaard uitgenodigd voor het SG-covid. Doen we iig in de maand juni. Geeft ook rust bij sgvws en de anderen.
4. 2 juni zou 1e mccovid zijn maar nu mceb nog 2 juni is ga ik er vanuit dat de 1e mc covid 9 juni is. Of oefenen we 2 juni?
5. Tot slot ik ga ervan uit dat de mccovid en daarmee ook de ambtelijke voor-portalen , in de zomer doorgaan maar wellicht in een lagere frequentie.
Groet
Hoor graag van je
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: _Groep DBPZ-adviseurs[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted], ([redacted])
Sent: Mon 5/4/2020 7:51:04 AM
Subject: FW: Terugkoppeling Catshuis + actielijst
Received: Mon 5/4/2020 7:51:05 AM

Ha allen,

Zie onderstaande mail van gisteren. Deze thema's dienen dus terug te komen in:

- De Kamerbrief;
- Q&A's;
- NCTV bouwt ze om naar besluiten voor de MCCb.

Ciska riep net in het BTCb dat de deadline voor de teksten 16 uur is, dus dat had ze gelukkig scherp en kunnen we aan blijven houden.

Ik begrijp dat ook MMZS is uitgenodigd voor het debat. In BTCb werd geroepen dat het dan handig is dat er ook vanuit CZ/DGCZ wordt mee gecoördineerd op de Q&A's (of even meekijken/meedenken wanneer Q&A's specifiek voor [redacted] worden uitgevraagd).
[redacted] ik stuur deze mail ook alvast door aan [redacted] en [redacted] Checken jullie dan bij hen of dat goed terecht komt?

Dat waren ook meteen de belangrijkste punten uit de BTCb! Onderstaande mail gaat ook naar alle BTCb leden, want die was nog niet helemaal doorgekomen.

Groet [redacted]

[redacted]

Tijd voor een nieuw perspectief: Helicopter view boven corona land

Graag willen we een nieuw perspectief bieden, dat in onze ogen recht doet aan mogelijkheden die er zijn voor onze samenleving.

Eerste stap in dit proces zal het wegnemen moeten zijn van onterechte angsten die zijn ontstaan, door mensen beter voor te lichten en een reëel beeld te geven.

Als medici met een lange ervaring in een speelveld van leven en dood, kijken we met onze brede belangstelling anders naar de feiten die nu dagelijks 18 uur per dag worden voorgeschoteld.
Nu de corona epidemie in Nederland beteugeld lijkt te zijn achten wij het moment rijp voor reflectie en we willen inzicht verschaffen in een exit strategie.

Na de uitbraak van de corona epidemie in maart in Nederland is er, begrijpelijk, in eerste instantie met paniek gereageerd.
De gedachte dat wi[redacted]zouden volgen volgens de OMT heeft de paniek aangewakkerd en heeft de angst (begrijpelijkerwijs) het aanvankelijk overgenomen van de ratio.
[redacted] De verschillen tussen ideeën over zinnige zorg aan de ene kant en de bevolkingsopbouw en infrastructuur aan de andere kant zijn wezenlijk verschillend. Tel daarbij dat het leven in het [redacted] te allen tijde "heilig" is verklaard (euthanasie is wettelijk verboden, palliatieve zorg kent oneindig veel hordes in [redacted] en zie daar het grote verschil in aanpak.

Zo is er aanvankelijk enkel aandacht geweest voor de bescherming van ouderen en zwakkeren. Wij hebben als zorg professionals echter aandacht voor de zorg in brede zin, dus ook voor de niet Covid-19 patiënten, zoals hartpatiënten en patiënten met maligniteiten.
De zorg daarvoor is afgeschaald ten faveure van Covid-19 patiënten. Dit heeft geleid tot morbiditeit en mortaliteit onder hartpatiënten maar ook andere bedreigde personen.
Dit aspect is tot voor kort onderbelicht geweest, maar ook was het ter sprake brengen hiervan "not done". Maar ook alle andere vormen van gezondheidszorg, zoals geestelijke gezondheidszorg of invalidenzorg, ouderenzorg, hebben enorm geleden en lijden nog, onder de getroffen maatregelen.
Hierbij willen we dan ook de nadruk leggen op zinnige evenwichtige zorg, zonder daarbij de ethische zaak uit het oog te verliezen.
Als zorg professionals ontbreekt ons de kennis en overzicht van de economische aspecten die hierbij een rol spelen, maar gezond verstand zegt ons dat de economische impact nog lang gevoeld en beleefd gaat worden door de gehele maatschappij, hetgeen meer mensen raakt.

Positieve ontwikkelingen waren er ook. Zo is de onzelfzuchtige inzet van eenieder in deze strijd bewonderenswaardig te noemen. Ook de snelle opschaling van intensive care bedden is prijzensenswaardig. De (Intelligente) Lockdown is een effectieve maatregel geweest om de verspreiding tegen te gaan, getuige het gunstige beloop van de R (reproductie getal).
Daarmee komen we wel bij de kern van de corona epidemie; vele onzekerheden en aannames als basis voor beleid. Des te meer waardering voor eindverantwoordelijken, die in zulks een setting toch hele moeilijke beslissingen dienen te nemen.

Wij beseffen ons terdege dat het achteraf altijd makkelijk praten is. Daarom meten wij ons ook geen oordeel aan, maar doen een oproep om u open te stellen voor een nieuw perspectief die wij graag willen delen.

Achtergrond en cijfers

Een inkijk in de achtergrond met betrekking tot Covid-19 en de coronavirus willen we graag met u delen. Het coronavirus is een van de verkoudheidsvirussen (zoals de rhinovirus). Het grote verschil tussen de "gewone" corona virus die milde verkoudheidsklachten veroorzaakt en de SARS-CoV-2 ligt in de samenstelling van oppervlakte eiwitten.

Zonder hier dieper op in te willen gaan, immers dit ligt buiten onze scope, is vermeldenswaardig dat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) en Furine, dit zijn lichaamseigen enzymen, een belangrijke rol spelen in de pathogeniciteit van het virus.
ACE is een enzym dat aanwezig is onder andere binnen de bloedvaten, het hart, de nieren en vetcellen. Dit is vermoedelijk ook een van de redenen dat mensen met overgewicht vatbaarder zijn voor dit virus.

<u>1,5 meter: te bediscussiëren interpretatie van goede onderzoeken</u>
Een van de overheidsmaatregelen is "social distancing", oftewel 1,5 meter afstand houden van elkaar met als doel de besmetting te reduceren. Recente wetenschappelijke publicaties (oa Bourouiba, Blocken en Lohse, *zie noot) geven nieuwe inzichten in aerosolen gedrag. Het coronavirus verplaatst zich voornamelijk via aerosolen (zeer kleine tot microscopisch kleine vochtpartikels). Alhoewel de aerosolen bij normaal ademende mensen niet verder komen dan zo'n 2 meter, kunnen omstandigheden ervoor zorgen dat ze 7-8 meter bereiken.
Ook is er geen uniformiteit in social distancing binnen Europa. In sommige landen is dat 2 meter, andere landen weer 1 meter. [redacted] Deze onduidelijkheid, naast de genoemde wetenschappelijke onderzoeken kan draagvlak om zich te houden aan de lokale social disctancing afspraak doen afnemen.

<u>Mondkapjes: do or don't?</u>
Mondkapjes zijn zinvol, voor mensen die een hoge "virus load" hebben, en daarmee anderen kunnen besmetten. Ze zijn eveneens zinvol voor mensen met een verzwakt immuunsysteem. [redacted]

<u>Het corona virus zal onder ons blijven.</u>
Wij zijn er ons ten volle van bewust, dat het virus niet zal verdwijnen, hooguit onderdrukt zal worden zoals het nu gebeurt met de (intelligente) lockdowns en social distancing. Maar of een vaccin of een anti-viraal middel dat effectief is voor de SARS-Co2, de oplossing zal bieden, zal onderzoek moeten uitwijzen. Kijkend met een lange termijn visie lijkt het ons zinnig om een meersporen beleid te voeren. Een maatregel die aanvankelijk genoemd werd, echter daarna niet meer, is het kweken van groepsimmuniteit.
Door voortschrijdend inzicht komen we meer te weten over de karakteristieken van deze coronavirus en welke mensen gevaar lopen om ernstig ziek te worden of te overlijden. Deze kwetsbare groep dient ons inziens extra beschermd te worden. Inmiddels is bekend dat corona infectie bij gezonde jonge mensen (<65 jaar), milde klachten hebben en het risico op IC opname of overlijden klein is. Wellicht dat hier een ingang is, naast de genoemde maatregelen en de ontwikkeling van vaccins en antivirale medicamenten. Graag zouden we zien dat het concept van groepsimmuniteit verder onderzocht zou worden.

Tevens willen wij een lans breken voor gezonde levensstijl en gezonde voeding, een simpele maar uiterst effectieve maatregel.

<u>En dan nog even dit:</u>
Graag willen wij dood en overlijden uit de taboe sfeer halen. Dood is een deel van het leven. Door voortschrijdende ontwikkelingen in de technologie en medische wetenschap hebben we het tijdstip van de dood steeds verder op kunnen schuiven.
Deze maakbaarheid heeft ervoor gezorgd dat mensen de mythe zijn gaan geloven, dat het overlijden altijd maar verder opgeschoven zou kunnen worden. Dit is uiteraard een misverstand.
Deze corona pandemie zal nog meer slachtoffers maken. Aan deze realiteit valt helaas niet te ontkomen. Ons gezamenlijke doel en belang is om het aantal slachtoffers zo klein mogelijk te maken.

Wij spreken de wens uit dat dit schrijven aanleiding zal zijn om nieuwe en andere perspectieven mee te nemen in de moeilijke beslissingen. Graag zouden wij dit in een persoonlijk gesprek met u willen delen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Noot*:

1. Blocken et al, preprint

De 'social distancing' gedachte stoelt op een onderzoek van de Technische Universiteit Eindhoven, te publiceren in een artikel (auteurs: [redacted] en [redacted].
Hierbij worden proeven beschreven die zijn gedaan met aerosolen in een test opstelling,
Auteurs geven zelf al de imitaties van de studie aan, dat er geen rekening is gehouden met wind van verschillende kanten. Er is al helemaal geen rekening gehouden met deeltjes dichtheid in de buitenlucht, wat een vele malen verdere spreiding van potentiële virussen kan veroorzaken. De uitslag van deze testen wordt nu geëxtrapoleerd naar de buitenlucht, waar hele andere condities heersen.

2. [redacted]
3. [redacted]
4. [redacted]
5. [redacted]

292129



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
[redacted]
info@rivm.nl

Onderwerp	**Afstemmingsoverleg medisch afval COVID-19**
Datum en tijd	7 mei 2020 13.00-15.00 uur
Locatie	GoToMeeting tele-/videoconferentie en zaal U0.22
Voorzitter	[redacted]
Deelnemers	Zie deelnemerslijst

1. **Welkom en opening vergadering** **13.00**
   - Doel van het afstemmingoverleg
   - Voorstellen deelnemers
   - GoTo meeting etiquette
   - Resultaat van de afstemming

Achtergrond
Zorginstellingen die grote hoeveelheden afval produceren in verband met het gebruik van onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen doen een extra beroep op de afvalverwerkers. Afvalverwerkers geven knelpunten aan in de verwerking van de medisch afval.

Doelstelling
Uniforme afspraken hoe om te gaan met Covis-19 afval van zorginstellingen en voor de afvalverwerkers.

2 **Presentaties** **13.10**

2.1 De juridische en regeltechnische context rondom afval A-ziekten [redacted]

2.2 Toezicht op transport en opslag medisch afval [redacted]

2.3 Werking en verwerkingsproblematiek afvalverbranding ([redacted], Zavin)

2.4 Microbiologische overleving SARS-CoV-2 ([redacted], RIVM)

3. Praktische problematiek zorginstellingen (nader te bepalen) x

4. Inventarisatie geconstateerde problemen en discussie X

4. Oplossingen X

5. Communicatie

7. WVTTK X

8. Sluiting en vervolgafspraken x

To: [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] [[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted])
Sent: Fri 5/1/2020 5:13:39 PM
Subject: FW: 010520 Uitwerking mondkapjes versie1427.pptx
Received: Fri 5/1/2020 5:13:40 PM
010520 Uitwerking mondkapjes versie1427.pptx

Hi [redacted], [redacted]

Bijgevoegd het stuk van [redacted] over mondkapjes. [redacted] maakt het morgenochtend af. Zie hieronder mijn opmerkingen bij het stuk. Voordat ik het naar [redacted] stuur, ben ik eerst benieuwd naar jullie aanvullende reactie..

@[redacted] het frame van medisch vs niet-medische mondkapjes is al gezet. Ik vrees dat we niet meer onder de term 'medische mondkapjes' uitkomen, maar zal nog een dappere poging wagen.

Hoofdzakelijke opmerkingen:

- Advies kabinet voor community mask is vanuit maatschappelijk oogpunt gegeven, niet vanuit gezondsheidsredenen. Redenering om een hoest of nies op te vangen is daarom raar, lijkt mij.
- De zin 'zolang het geen medisch mondmasker is, vervangt het niet de 1,5 m norm' moet worden geschrapt, omdat i) dit als een boomerang terug werkt; iedereen wil dan wel FFP maskers ipv comm. Maskers en ii) je bevestigt dan indirect dat een masker effectiever is dan de 1,5 m norm – met als risico dat mensen dit als vervanging gaan gebruiken.
- Stimuleren van aanbodkant community masks is totaal onderbelicht.
- De volgende zaken (uit het document van [redacted] moeten nog nadrukkelijk worden benoemd:
  - Zet medische beschermingsmiddelen in de zorg alleen in in die situaties waar nodig volgens RIVM (geen preventief gebruik).
  - Community maskers hebben voor- en nadelen. Het kabinet adviseert daarom…pm
  - Brede oproep aan iedereen in NL: koop geen medische beschermingsmiddelen als je ze niet nodig hebt.
  - Mochten medewerkers in de zorg community masks preventief willen gebruiken dan mag dat ook.
- Ik mis in de ppt de rol van werkgevers
- Schaarste in grondstoffen is nog niet genoemd

[redacted]

Ik app jullie separaat.

Groet
[redacted]

Van: [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted]) [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 18:27
Aan: [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: 010520 Uitwerking mondkapjes versie1427.pptx

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 17:38
Aan: [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted]) - DBO <[redacted]@minienw.nl>

Onderwerp: 010520 Uitwerking mondkapjes versie1427.pptx

Hai (10)(2e)

Dit is de laatste versie, maar ik ga hier nog een slag op maken.
Ik was daar al mee bezig en toen kwam er al weer een nieuwe versie.
Morgenochtend wil ik het afmaken.

Grt (10)(2e)

292146

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@nza.nl]; [redacted]@igj.nl]; [redacted]@igj.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 9:35:37 AM
Subject: RE: vraag over cosmetische en esthetische behandelingen doorplastisch chirurgen
Received: Wed 5/20/2020 9:35:37 AM
20-05-20 Reactie IGJ aan ZKN opstarten cosmetische zorg.docx

Dag [redacted]

We hebben intern vrij uitvoerig over het vraagstuk gesproken; reden waarom onze reactie langer op zich liet wachten.
Ik heb ook contact gehad met oa [redacted] van de NZa, en IGJ en NZa zitten op één lijn en die verschilt weer niet veel van die van jullie.

Waar het op neer komt: er geldt zowel voor de medische zorg als voor de contactberoepen geen verbod. Echter, er mag geen verdringing door minder noodzakelijke zorg van meer noodzakelijke zorg plaatsvinden doordat er mensen en middelen worden onttrokken aan die meer noodzakelijke zorg. Dus een professional moet binnen een instelling, en een instelling moet binnen een regio kijken wat er mogelijk is en kunnen onderbouwen dat die verdringing niet plaatsvindt. Dat onderbouwen kan kort door de bocht op twee manieren: ten eerste doordat je die mensen en middelen niet hoeft te gebruiken en ten tweede doordat je op regionaal niveau hebt afgesproken dat het geen probleem is.

[redacted]

Dat maakt het allemaal iets minder streng, maar hopelijk wel duidelijker.

Dan even naar de criteria zoals ze er nu staan:

- Criterium a kan komen te vervallen, of worden vervangen door iets als: Zorgprofessionals beoordelen de mate waarin een behandeling noodzakelijk en urgent is en zijn in staat om dit te vergelijken met de noodzakelijkheid en urgentie van andere zorg.
- Criterium d is te smal: ten eerste gaat het niet alleen om de COVID-zorg en ten tweede gaat het niet om noodzakelijkheid als een absoluut begrip maar als een relatief begrip in combinatie met urgentie: de ene zorg is noodzakelijker en vooral urgenter dan de andere. Het gaat er om, daar afwegingen in te maken.
- Criterium e: de urgentielijst is geen doel of harde norm, maar een middel om de noodzakelijkheid en urgentie van zorg in te schatten en af te vergelijken met de noodzakelijkheid en urgentie van andere zorg.
- Criterium f is wel heel strikt geformuleerd. Zinnige en gepaste zorg is vooralsnog heel moeilijk te vertalen naar het niveau van individuele patiëntenzorg. eHealth is een optie, we verwachten dat zorgaanbieders daar wel beleid op hebben en kijken wat het beste is in de zorg voor een individuele patiënt maar het is geen doel op zich – ook niet als gaat om het beperken van het risico op verspreiding.

Dan zouden we denk ik toch tot een iets ander soort kader komen waarbij we meer aangeven waar de ruimte wel en dus ook niet ligt, dan dat we aangeven waar het 'verbod' ligt. Ik wil daar (morgen of vrijdag) met liefde en plezier een voorstel voor doen, maar misschien goed om eerst weer even vast te stellen of we inderdaad nog op dezelfde lijn zitten?

Wij moeten overigens ook nog reageren naar ZKN, zie bijgevoegde concept. Hun brief ligt er al weer een tijdje, dus we willen onze reactie eigenlijk vandaag versturen. Ongeacht hoe we verder gaan met het stukje over mogelijkheden en voorwaarden is dit denk ik een passende reactie.

Tot zover weer,
Mvg,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 16:55
Aan: [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag over cosmetische en esthetische behandelingen door plastisch chirurgen

Dag [redacted]

Vrijdag spraken we elkaar even over een beroep op zorgprofessionals om verstandig om te gaan met de opschaling van de zorg, met name vanwege de signalen die ook jullie krijgen vanuit het veld van de cosmetisch artsen. Nu het verbod op het uitoefenen van de contactberoepen is ingetrokken, kunnen we daarbij ook niet meer volledig terugvallen op de eerdere voorwaarden die we hebben gesteld, waarbij we invulling hebben gegeven aan de uitzondering op dat verbod.

We hebben daarom op basis van de nieuwe situatie de voorwaarden opnieuw bekeken, zie bijgevoegd document. Het sluit aan bij wat we eerder in de Kamerbrief van 15 april hebben geschreven over het opstarten van de reguliere zorg. Het is op dit moment vooral een moreel beroep op zorgverleners om verstandig om te gaan met mensen en middelen in het licht van de druk die er nog steeds is op de zorg in Nederland. En waarbij nog steeds het haakje zit van art 3 wkkgz voor evt handhaving (die jij eerder toe hebt gevoegd aan de vorige versie van de voorwaarden).

Delen jullie dit standpunt? En is het voor jullie uitdraagbaar als signaal aan deze groep zorgverleners (en mogelijk anderen) dan wel strenger op te treden? Hoor het graag, dank!

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 09:49
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@igj.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag over cosmetische en esthetische behandelingen door plastisch chirurgen

Dag [redacted]

Als je dat legt naast de voorwaarden die we 24 april hebben gepubliceerd hangt dat af van de medische noodzaak (ter beoordeling door de arts aan de hand van de professionele richtlijnen standaarden etc), of de zorg niet uitstelbaar is (moet op dat moment) en of het niet COVID-19 en urgente zorg (NZa) verdringt. Dat zou best denkbaar kunnen zijn, maar dat moet je dan als cosmetisch arts goed kunnen uitleggen, bijvoorbeeld aan jullie inspecteurs. En de vraag is of je dat bij alle genoemde behandelingen kunt als arts.

Groet
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 09:26
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: vraag over cosmetische en esthetische behandelingen door plastisch chirurgen

Dag [redacted] en [redacted]

Zie het bericht van de NVPC en de vraag van mijn collega; hoe kijken jullie hier tegen aan?

Mvg,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. <[redacted]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 08:55
Aan: [redacted]) <[redacted]@igj.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@igj.nl>; [redacted]
<[redacted]@igj.nl>
Onderwerp: vraag over cosmetische en esthetische behandelingen door plastisch chirurgen

Goedemorgen,

Maak jullie hier nu uit op dat plastisch chirurgen weer alle zorg mogen uitvoeren inclusief esthetisch cosmetische ingrepen?
En is dat dan in lijn met het overheidsbeleid en het FMS beleid/leidraad?

https://www.nvpc.nl/nieuws_detail.php?nieuws_id=399

Groet,

[redacted]

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Thur 5/14/2020 3:08:06 PM
Subject: RE: 20200513 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 22.54
Received: Thur 5/14/2020 3:08:07 PM
20200513 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 17.07 ggz.docx

Zoiets? En dan conform de rest alles als voorstel geformuleerd. Is wel gedoe hoor, zoveel wijzigt er eigenlijk niet. Het is meer de vraag hoe sector ermee omgaat.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:46
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: 20200513 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 22.54

Ja, we moeten die data die er wel zijn wat beter exploiteren:
- Dat ding van MIND vertalen naar iets wat clienten er aan hebben, in feite per heden/datum publicatie.
- 1-5 als datum versie 4, effect voor clienten >> Er is weer meer ruimte om in overleg met behandelaren te kijken hoe behandeling kan worden voortgezet (ftf, digitaal, combi).
- 15-5 handreiking GGZ NL >> wat levert dit voor clienten op?
- 19-5 onder voorbehoud instemming Akwa, omschrijven waar verruiming bezoekregeling zo'n beetje op ziet. Effect clienten >> beperkingen/maatregelen rond bezoek worden versoepeld, blijft maatwerk per instelling/client.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 14 mei 2020 4:38 PM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: 20200513 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 22.54

Zal ik ff wat proberen?

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 14:33
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: 20200513 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 22.54

Heb al even met [redacted] gebeld. In rechterkolom moet vooral: wat merkt de client er van? En onderaan worden nu bullets gevraagd t.a.v. wat de onderbouwing is (mogelijk moeten we iets uit de tabel verhuizen naar iets onder de tabel). Of zoiets.

Gaat nu denk ik vooral om data/ijkpunten die in een tijdlijn verwerkt kunnen worden.

[redacted] weet dat we komende uren met BO druk zijn.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 14 mei 2020 2:21 PM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: 20200513 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 22.54

Zucht….. wat gaan we hier nu mee doen? Face to face is immers gewoon mogelijk, en behandeling vinden gewoon plaats………

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

[redacted]

(10)(2e) (10)(2e)

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 6/2/2020 5:50:25 AM
Subject: RE: covidclaim2021vs3
Received: Tue 6/2/2020 5:50:26 AM

Hoi [redacted]

Onder punt 3 idd vergelijking effectiviteit/immunogeniciteit vaccins in diermodellen bijvoegen voor IIV. Dat hebben we voor Flu recent gedaan en kunnen we ook zo doen voor Corona.

Groet,
[redacted]

[redacted]

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 4:47:44 PM
Subject: RE: covidclaim2021vs3
Received: Fri 5/29/2020 4:47:45 PM

Hi [redacted]

Lijkt me inderdaad relevant om mogelijkheid van uitvoering klinische studies te noemen voor als er een (geregistreerd) vaccin beschikbaar is om een optimaal vaccinatieschema te kunnen onderzoeken in relevante doelgroepen. (Kosten? Veel..., maar er staat al een opmerking dat als er snel een vaccin beschikbaar komt er aanzienlijk meer geld nodig zal zijn).

Gr [redacted]

[redacted]

dubbel

[redacted]

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 8:23:44 AM
Subject: FW: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online
Received: Wed 5/20/2020 8:23:45 AM
Agenda - 2nd call info session (20 May 2020).pdf

Ha allen,

Zie hieronder de 2e H2020 Corona call.
D&E zijn mogelijk interessant?

[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 13:29
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online

Beste centrumhoofden,

Zojuist is de tweede Horizon 2020 corona call online gepubliceerd. De deadline is 11 juni.

Ik denk dat deze topics minder relevant zijn voor het CIb dan de eerste ronde, misschien is 2D en/of 2E over Europese cohorten interessant? 2C over behavioural science is zeker interessant voor onze Gedragsunit en zal ook met hun worden gedeeld.

- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2A - Repurposing of manufacturing for vital medical supplies and equipment
https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2a
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2B - Medical technologies, Digital tools and Artificial Intelligence (AI) analytics to improve surveillance and care at high Technology Readiness Levels (TRL)
https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2b
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2C - Behavioural, social and economic impacts of the outbreak response
https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2c
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2D - Pan-European COVID-19 cohorts
https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2d
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2E - Networking of existing EU and international cohorts of relevance to COVID-19
https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2e

Morgen is er een webinar met toelichting op de call, die zal ik volgen. Mochten jullie nog vragen hebben, laat het me dan weten, dan kan ik ze tijdens de webinar stellen.

Groeten,
[redacted]

[redacted]

To: [redacted][[redacted]@gmail.com]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/11/2020 6:09:33 PM
Subject: Fwd: Politieke coronamonitor 11 mei
Received: Mon 5/11/2020 6:09:43 PM

X

Outlook voor iOS downloaden

Van [redacted] <[redacted]@redcross.nl>
Verzonden: maandag, mei 11, 2020 17:45
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: Politieke coronamonitor 11 mei

Ter info

Van: [redacted] <[redacted]@redcross.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 17:41
Onderwerp: Politieke coronamonitor 11 mei

Politieke coronamonitor 11 mei

Vooruitblik

Op dit moment zijn er nog geen nieuwe debatten over de coronamaatregelen gepland.

Nationaal: nieuwe maatregelen en stand van zaken

Strijd binnen het kabinet

Vandaag gaan de eerste versoepelingen van de coronamaatregelen in: kinderen mogen weer naar school, kappers en bibliotheken mogen weer open. Daar is een felle strijd in het kabinet aan voorafgegaan, blijkt uit een reconstructie van NRC. Mark Rutte had minister Hugo de Jonge aan zijn zijde: zij wilden zo veel mogelijk risico's mijden. Maar een groepje bewindspersonen, waaronder ministers Eric Wiebes (Economische Zaken, VVD), Wouter Koolmees (Sociale Zaken, D66) en Wopke Hoekstra (Financiën, CDA) maakten zich zorgen over de economische gevolgen en drongen bij de premier aan: geef ondernemers perspectief. Rutte liet Wiebes achter de schermen weten dat hij zich moest inhouden: [redacted]

Weg uit de lockdown

Tijdens de persconferentie woensdag presenteerden Rutte en De Jonge „routekaart" tot 1 september om uit de lockdown te komen. Stap voor stap krijgen de Nederlandse bevolking en de bedrijven meer ruimte. Met een verlichting van de coronamaatregelen wil het kabinet de economie weer meer op gang brengen. Maar de premier geeft een winstwaarschuwing: als het coronavirus weer terrein wint, komen de strenge regels terug.

Kamerdebat

De vraag die de Tweede Kamer gisteren beheerste was deze: wil het kabinet de virusuitbraak maximaal controleren of maximaal

indammen? Oftewel: wat is nu eigenlijk de strategie? Veel partijen waren onverwacht kritisch over de aangekondigde exitstrategie, niet in de laatste plaats omdat er nog zoveel onduidelijk is (op welke indicatoren wordt gemonitord?). Ook voor Rutte zelf, zo bleek al snel. Rutte benadrukte wel dat de strategie ongewijzigd is: maximaal controleren. Het kabinet wil kwetsbaren zo goed mogelijk beschermen en ervoor zorgen dat de zorgcapaciteit het aankan. Met die strategie accepteren we dat ook de komende tijd mensen ziek zullen worden, voegt de premier toe.

Ondertussen verschuift het politieke debat: waar het eerst voornamelijk crisismanagement was (hoe krijgen we genoeg mondkapjes, tests, ziekenhuisbedden?) wordt het nu fundamenteler: hoeveel schade mag de economie oplopen en hoe gaan we langzaamaan de samenleving wat meer ruimte geven? Die nieuwe fase leverde ook een ander debat op: zolang het crisissfeer was en het om IC-bedden en volksgezondheid ging, toonden partijen zich inschikkelijk. Maar nu er meer mogelijk is, meer mag, en ook maatschappelijke en economische vraagstukken prominenter in beeld komen, ontstaat er discussie en werd voor het eerst weer politieke verantwoording geëist van Rutte.

Gratis mondkapjes?

Krol (Groep Krol/Van Kooten-Arissen, niet langer lid van 50PLUS) wil mondkapjes gratis verstrekken aan reizigers in het OV, zodat mensen uit hun isolement kunnen komen. Maar Rutte vindt de kosten van mondkapjes voor burgers niet onoverkomelijk. De ingediende motie hierover werd verworpen.

Ook geen steun voor het verzoek van Wilders (PVV) om corona gerelateerde zorgproducten zoals mondkapjes, schorten, handschoenen en beademingsapparatuur in eigen land en in eigen beheer te produceren en te beheren.

Psychosociale hulp

Veel patiënten en hun familie hebben een heftige periode meegemaakt. Daarom wordt er op verzoek van D66 en SP een corona-expertisecentrum opgerichtom goede nazorg te kunnen bieden. Minister De Jonge vindt centraal georganiseerde goede hulpverlening "een logische gedachte". Daarom is er al contact gezocht met Q-support, het expertisecentrum voor Q-koorts. Ook het Longfonds brengt nu in kaart brengt welke (na)zorg voor de nieuwe post-COVID-19-longpatiënten nodig is en zullen hier ook bij betrokken worden. **Kan ook interessant zijn voor ons?**

Veel mensen worstelen met eenzaamheid en met angst voor dreigend ontslag of faillissement als gevolg van de coronacrisis, zegt Van der Staaij (SGP). Hij benadrukt het belang van aandacht voor deze problemen en voor suïcidepreventie. Deze hulpverlening is van grote waarde, erkent De Jonge. Daarom wordt er nauw contact onderhouden met 113 Zelfmoordpreventie.

Op verzoek van Azarken (DENK) worden de negatieve gezondheidseffecten als gevolg van de coronacrisis in de toekomstverkenningen meegenomen in de gezondheidsmonitoring door het RIVM.

Overig

Dankzij Forum voor Democratie worden er geen coronaboetes meer uitgedeeld aan studenten in hun eigen studentenhuis.

Kamervragen over het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

SP wil graag meer transparantie over de deelnemende partijen en taakverdeling binnen het LCH.

Antwoord op vragen over effect op goede doelen

De GroenLinks-fractie wil weten of het kabinet ermee bekend is dat ook goede doelen geld mislopen vanwege de coronacrisis? Wat is uw reactie op de berichtgeving dat (CBF)-erkende goede doelen tussen de 300.000 en de 500.000 vaste donateurs mislopen?

Het kabinet is ermee bekend en de minister voor Rechtsbescherming volgt de sector, waaronder Goede Doelen Nederland i.s.m. Partos evenals CBF i.s.m. de Radboud Universiteit, die momenteel bezig zijn met een analyse van de impact van de crisis.

Gebruik van de apps in de aanpak van het coronavirus

Minister Hugo de Jonge wilde met de locatiegegevens van telecomproviders als KPN de bewegingen van Nederlanders in kaart brengen in een poging het coronavirus te beteugelen. Zo schreef hij in een Kamerbrief. Hij bleek voor zijn beurt te spreken: de Autoriteit Persoonsgegevens gaf geen toestemming en de providers weten van niks.

De dag na de Kamerbrief volgde een rectificatie: Het RIVM zal eerst nog de vraag en behoefte specificeren. Het specifieke doel, het publieke belang, de doelmatigheid en proportionaliteit moeten daarbij omschreven worden. Ondertussen wordt een wijziging van de Telecomwet voorbereid om een gedegen wettelijke basis te creëren voor het delen van telecomdata tijdens een pandemie.

Ook tijdens het debat spraken meerdere Kamerleden hun zorgen hierover uit. Volgens de minister was dat uiteraard niet nodig. “Het RIVM heeft gevraagd aan collega Grapperhaus om inzicht in de telecomdata om daarmee preciezer te kunnen zien hoe potentieel de verspreiding van het virus geschiedt. Dat heeft ermee te maken dat men in andere landen in Europa gewoon op basis van de Europese richtlijn telecomdata gebruikt om in de gaten te houden of het ergens weer drukker wordt en of dat extra risico's geeft voor het virus. Wat we natuurlijk willen, is zo veel als mogelijk zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Niet alleen met het testen probeer je een veel minutieuzer beeld op te bouwen, maar ook met de NIVEL-peilstations doe je dat en met allerlei vormen van heel intensieve regionale surveillance. Dit zou onderdeel kunnen zijn van een nog intensievere surveillance, een nog intensievere monitoring op basis van totaal geanonimiseerde gegevens, want hier komt geen enkel persoonsgegeven aan te pas.”

Zie voor meer achtergrond dit artikel in de Volkskrant.

Bron- en contactonderzoek

Tijdens het Kamerdebat stelde een groot gedeelte van de Kamerleden verduidelijkende vragen over de capaciteit van de GGD bij het bron- en contactonderzoek. Wilders pleitte zelfs voor duizenden betaalde vrijwilligers zijn om de GGD's te helpen met het telefonische bron- en contactonderzoek.

De GGD's zijn voor dit onderzoek al van 250 naar 750 fte gegaan, meldt minister De Jonge. Dat is deels echter tijdelijke capaciteit, want die is namelijk weggetrokken bij bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg. Deze week komen de GGD's met een gezamenlijk opschalingsplan voor verdere uitbreiding, zodat ze klaar zijn voor opschaling per juni. Dan kunnen we het virus "uittrappen zodra het opflakkert", aldus De Jonge. Hij voegt toe dat ook nu al mensen worden geworven, maar dat het gaat om de vraag: kun je met elkaar komen tot een plan waarbij je ook op landelijk niveau kan inschatten hoeveel mensen je daadwerkelijk nodig hebt als je straks in z'n volledigheid alle mensen toegang geeft tot het testbeleid?

GroenLinks, PvdA en SP dienden tijdens het debat een motie in waarin de regering verzocht wordt om “op zo kort mogelijke termijn een landelijke werving te starten voor het verrichten van klassiek bron- en contactonderzoek en verzoekt om landelijke regie betreffende de opschaling van de capaciteit.” De minister ontraadde de motie, hij vond dat er al genoeg vanuit de GGDs zelf opgezet wordt. De motie is aangehouden, omdat de uitslag bij handopsteken niet kon worden vastgesteld.

Rutte benadrukte dat de app nog steeds nodig is: “Uiteindelijk wil je dat je iedereen die klachten heeft kunt testen en je ook meteen bron- en contactonderzoek kunt doen en dat je daarnaast een app hebt, omdat je twee dingen nog mist bij testen via de GGD. Dus als een aanvulling op de GGD is een app belangrijk, want je mist altijd net even misschien een paar uur, een dag of twee dagen

tussen "ik heb iets" en het bron- en contactonderzoek dat de GGD gaat doen. De Jonge noemde de app slechts 1 keer tijdens het debat.

Open brief over open data

Voor de volksgezondheid en de economie is het noodzakelijk dat het [redacted] (10)(2e)

daarom openbaar, betogen diverse wetenschappers onder leiding van

Caribisch Nederland

Staatssecretaris Knops heeft (eindelijk) geld vrijgemaakt voor financiële steun aan de zes Caribische eilanden voor de gevolgen van de coronacrisis. Het benodigde bedrag kan oplopen tot een miljard euro, zei hij eerder in een gesprek met de NOS.

Kamerbrief over extra maatregelen Caribisch Nederland in verband met COVID-19

Staatssecretaris Knops stuurde een brief over de extra economische steunmaatregelen die zijn genomen voor Caribisch Nederland in verband met COVID-19.

Maatregelen coronavirus in het Caribische deel van het Koninkrijk

Op de website van het ministerie BZK is een tijdlijn met de maatregelen voor de Cariben toegevoegd.

Toerisme

“Wat betreft de lange termijn, stelt het OMT Cariben vast dat er op dit moment onvoldoende adequate maatregelen zijn om toerisme weer toe te laten op de eilanden en tegelijkertijd import van nieuwe patiënten te voorkomen. Indien er geen structurele maatregelen worden genomen, bestaat het risico dat toeristen te veel beslag op de beperkte zorgcapaciteit kunnen gaan leggen. Mede gezien het lange behandeltraject - blijft dan onvoldoende capaciteit beschikbaar voor de lokale zorgbehoefte. In de komende weken zal samen met de landen een plan opgesteld moeten worden om de zorgcapaciteit (IC-capaciteit, acute zorg en electieve zorg) zo in te richten dat er in een grotere zorgbehoefte kan worden voorzien om zowel de lokale bevolking als ook toeristen te kunnen bedienen. Pas als ook de toegang tot de zorg voor beide groepen gewaarborgd kan worden, is het toelaten van toeristen realistisch.”

Vanmiddag zal bekend gemaakt worden dat de Rijksoverheid het Rode Kruis vraagt om humanitaire hulp aan Curaçao, Aruba en Sint Maarten te coördineren.

Internationaal: nieuwe maatregelen en stand van zaken

Spoedadvies Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV)

Het AIV werd onlangs gevraagd om een spoedadvies over de wijze waarop Nederland via internationale hulp kan bijdragen aan de mondiale coronabestrijding. Het advies is vandaag gepubliceerd. De AIV adviseert het kabinet om:

- bij de Nederlandse inspanningen in de bestrijding van het COVID 19-virus zoveel mogelijk met EU-instellingen en lidstaten samen te werken, dan wel in coalities met gelijkgezinde landen;

- een samenhangend pakket aan steunmaatregelen te ontwikkelen. Dit moet bestaan uit medische hulp, gezondheidszorg, voedselhulp, een sociaal vangnet, sociaaleconomisch perspectief, steun voor vluchtelingen en ontheemden en een luchttransportinitiatief;

- een bedrag van 1 miljard euro beschikbaar te stellen voor het lenigen van de meest acute noden.

Kamervragen Diks (GroenLinks) over het bericht dat de VN waarschuwt voor een hongerpandemie

Hierin vraagt het Kamerlid onder meer of de minister bereid is om aan het Wereldvoedselprogramma van de VN bij te dragen. En of zij de Adviesraad Internationale Vraagstukken wil verzoeken om tav de adviesaanvraag over de wijze waarop Nederland via internationale hulp kan bijdragen aan de mondiale coronabestrijding, specifiek aandacht te besteden aan het verbeteren en garanderen van de voedselzekerheid, met name in Afrikaanse landen, voor iedereen, inclusief de meest kwetsbaren.

Antwoord op vragen over het bericht dat Corona de armoede versterkt

In de brief staat onder meer een overzicht van de initiële financiële bijdragen ten behoeve van de externe COVID-19 aanpak aangekondigd door de EU-instellingen en individuele lidstaten.

- De Europese Commissie (EUR 10,4 mrd) en Europese Investeringsbank (EUR 5,2 mrd) stellen een bedrag van in totaal 15,6 mrd beschikbaar, dat grotendeels voortkomt uit herprogrammering. Van dit pakket zal EUR 502 mln ten goede komen aan korte termijn noodhulp/ humanitaire steun, EUR 2,9 mrd voor versterking van gezondheidssystemen en EUR 12,3 mrd voor de beperking van sociaaleconomische gevolgen.
- Daarnaast is de verwachting van de Europese Commissie dat de individuele bijdragen van lidstaten optellen tot nog eens EUR 4 mrd, bestaande uit zowel schenkingen als leningen of garanties. Een precies overzicht is nog niet te geven; nog niet alle lidstaten hebben hun (voorziene) maatregelen al aangekondigd. Voorbeelden van reeds aangekondigde steunpakketten komen bijvoorbeeld uit Duitsland, dat al een pakket van EUR 1 mrd aankondigde, nog zonder verdere toelichting over specifieke bestedingen. Frankrijk zegde een bedrag van EUR 1,2 mrd toe, voor EUR 1 mrd bestaande uit leningen. Denemarken zette EUR 150 mln opzij voor de internationale COVID-19 respons en Zweden, dat nog geen volledig pakket aankondigde, heeft via verschillende maatregelen ruim EUR 14 mln toegezegd.

Over het ODA-budget:
Het Nederlandse ODA-budget is zoals afgesproken in het regeerakkoord gekoppeld aan de ontwikkeling van het BNI en komt daarmee op 0,7% BNI minus EUR 1,4 miljard. Budgettaire ruimte hangt mede samen met de BNI-ontwikkeling en de effecten hiervan op het ODA-budget. Naar verwachting zal hierover richting de zomer meer bekend worden. Het Centraal Planbureau (CPB) heeft omwille van de bijzondere situatie recent reeds vier scenario's gepubliceerd over mogelijke effecten van COVID-19 op de economische ontwikkeling. In alle scenario's wordt rekening gehouden met een economische krimp.

VN: coronapandemie leidt tot xenofobie
De secretaris-generaal van de VN António Guterres heeft gewaarschuwd voor een „tsunami aan haat en xenofobie" die door het coronavirus op gang is gekomen. Volgens Guterres keren online en op straat veel mensen zich tegen buitenlanders en migranten en leven ook antisemitische complottheorieën op. Hij zegt dat Joden en migranten onterecht worden beschuldigd van het veroorzaken van de pandemie. Een van de complottheorieën die op internet rondgaat is bijvoorbeeld dat Joden via Chinese labs het coronavirus verspreid zouden hebben.

Ook journalisten en zorgmedewerkers worden online aangevallen, ziet de secretaris-generaal. Hij roept politiek leiders op om burgers beter wegwijs te maken op het internet, waardoor ze misleidende informatie beter leren herkennen. Ook zegt Guterres dat sociale media strenger op moeten treden tegen gebruikers die discriminerende teksten verspreiden.

Beantwoording Kamervragen over het bericht dat Costa Rica de WHO oproept een internationale pool op te richten voor intellectueel eigendom over COVID-19

Als privaat geld, kennis en expertise nodig is om de therapie verder te ontwikkelen en op te schalen, dan vind ik het verplicht delen van het patent in een patent pool geen goed idee want dit zou bedrijven de zekerheid kunnen ontnemen dat zij de gemaakte kosten kunnen terugverdienen en dit remt de private investeringen in therapieontwikkeling die we wel degelijk nodig hebben, zo schrijft minister van Rijn.

Fijne avond gewenst! Groet (10)(2e)

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 6:11:10 PM
Subject: RE: covidclaim2021vs3
Received: Fri 5/29/2020 6:11:11 PM

Ah dat scheelt ik dacht dat t de totale claim was over 2 jaar�

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 29 mei 2020 om 18:05:55 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: covidclaim2021vs3

De claim is 8 mln per jaar, dus je berekening moet nog X2.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 16:05
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: covidclaim2021vs3

Vlugge blik geworpen. Virologie en immunologie totaal [redacted] betekent ruwweg: [redacted] voor IIv en [redacted] voor IDS= per jaar [redacted] dat is net een postdoc en een analist [redacted] en geld voor experimenten en dieren [redacted]. Dit vind ik gezien het natte lab werk niet heel veel.

Grt
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 15:56
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: covidclaim2021vs3

Beste allen,

Zie bijgaand de claim die bij VWS neer gelegd gaat worden voor Corona-onderzoek de komende twee jaar bij het RIVM.
Het idee is om op grote lijnen een groot bedrag te vragen bij VWS. Willen jullie hier naar kijken en je input geven? Dinsdagmiddag komt het langs in het MT-CIb.

Hierop aansluitend wil ik volgende week graag een keer met elkaar bellen om een houtskoolschets te maken voor het Corona-onderzoeksprogramma van IIV de komende twee jaar. Hoeft nog niet in detail, maar ik wil alvast een (ruime) inschatting maken van de extra capaciteit die we denken nodig te hebben voor alles wat we willen doen. Daar horen ook de activiteiten voor de verhuizing bij.

@secretariaat: willen jullie komende week een GtM inplannen voor het iMT (hoop dat het lukt)? En dan graag het OTKP uitnodigen bij ons MT van 8 juni (zie andere mail die ik jullie heb door gestuurd)?

Groeten [redacted]

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 3:33:09 PM
Subject: RE: PIENTER Corona
Received: Wed 5/20/2020 3:33:10 PM

Hoi [redacted]

Heb ik je toch nog gemist.
Zullen we volgened week proberen?

Geniet van het lange weekdn,
Tot snel hoop ik,
[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 15 mei 2020 16:04
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: PIENTER Corona

Ha [redacted]

Ja, wat een onvoorstelbare drukte bij het CIb. En voorlopig is het einde nog niet in zicht. Gelukkig is het wel in een iets rustiger vaarwater gekomen. Ik ben eind april uit de corona-frontlinie gestapt. Het was genoeg voor me. Sinds mei ben ik thuis aan het werk en pak andere klussen op. Ook wel corona-opdrachten maar niet meer in het directie bestrijdingswerk. Het is wel wennen om ineens helemaal thuis te zitten. Ik mis m'n collega's…

Jullie hebben inderdaad zeer voortvarend het PIENTER corona-onderzoek uit de grond gestampt. Superprestatie zeg! En wat goed dat je het terugkoppelt. Ik heb op de website alle info gezien. Zullen we komende week een moment afspreken dat we de materialen even doornemen? Als het lukt ben ik woensdag 20 mei op het RIVM. Ben jij er dan ook?

Ik hoor het van je. Nu alvast een fijn weekend.

[redacted] [redacted]
[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted]
[redacted]@rivm.nl
www.rivm.nl

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 14:25
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: PIENTER Corona

Hoi [redacted]

Ik hoop dat het goed gaat met je. Het zijn zulke gekke en extreem drukke tijden.

Zoals je wellicht weet is er in zeer korte tijd een Corona onderzoek opgezet en gestart gebruikmakend van de PIENTER studie uit 2016/2017.
In amper 4 weken tijd is er een studie protocol gemaakt, ingediend, test opgezet, uitnodigen van personen, wegsturen van materialen en ontvangen van bloedmonsters, het meten daarvan en rapporteren in OMT.

In die 4 weken was het overal in het Cib gekkenhuis.

292193

Vandaar, nu met terugwerkende kracht, wil ik je updaten over de communicatie materialen en contact met personen.
Want we hebben met name voortgebouwd op PIENTER ervaring en docs, en docs van andere klinische studies maar hebben dit niet aan communicatie afdeling voorgelegd.
Er was geen tijd en communicatieafdeling was zelf overbelast.

Studie design in het kort:
Personen die toestemming hebben gegeven om te benaderen uit P3 hebben we uitgenodigd om mee te doen aan Corona onderzoek.
Personen konden zich aanmelden op website. Daarna ontvingen ze onderzoekspakket met info om vingerprik zelf te doen.
Dat materiaal is opgestuurd naar RIVM.
Dit willen we meerdere keren herhalen in de komende 1.5 jaar.
We zijn nu bezig met uitsturen van tweede ronde pakketjes.
Om een betere geografische spreiding te krijgen nodigen we nu ook niet-P3ers uit in de tweede ronde.

Documenten die naar deelnemers zijn gegaan/gaan zijn:
PIF uitnodiging met uitleg studie, verschillende leeftijden
IC, verschillende leeftijden
Oplegbrief met uitleg wat ze moeten doen met VP en vragenlijst
Vragenlijst, digitaal in te vullen in Glean of, op verzoek, op papier

Aangezien alle docs zijn goedgekeurd door METC en inmiddels al opgestuurd zijn naar deelnemers verwacht ik geen inhoudelijke review van je.
Dat zou zonde zijn van je tijd. Maar wil het toch met je delen en ter info geven.
Wat is meest handig?
Dat ik je live spreek en toelichting geef?
Wil je de docs doornemen? Zo ja, zal ik de verschillende brieven etc doorsturen?

Groeten,
(10)(2e)

292206

Agenda Inhoudelijk MT

Datum: 16 april 2020
Locatie: V0.50 (12.30 – 14.00)

1. Opening en vaststelling van de agenda
   - (10)(2e) en (10)(2e) bellen in. (10)(2e) heeft tot 14.00 uur.
2. Corona werkzaamheden
   - Voorstel Frettenstudie (10)(2e)
   - In 2003 is er in fretten gekeken naar de route van infectie van SARS-1. De groep die dit toen getest heeft is er nu niet mee bezig. Wij gaan kijken naar de route van infectie als ook naar leeftijd en mannetjes. Hier is in 2003 niet naar gekeken.
   - We weten nu niet zo goed wat die andere groep gedaan heeft. Is niet representatief beschreven. Daarnaast willen wij meteen kijken of er ook cellulaire responsen zijn (T-cel immuniteit). Het voordeel is dat wij daar voorloper in zijn.
   - In intra-tracheaal (IT) hebben zij in de pathologie niks gevonden in de longen, wel in de bovenste luchtwegen. Misschien eerst starten met proof of principle. Past het frettenmodel wel op humaan voor COVID-19. Ons concept is nog niet ergens anders getest. Wij gaan o.a. oude mannetjes gebruiken, die blijken bij humaan gevoeliger voor infectie).
   - Naast de dingen die we al doen, is het zinvol om ook dit te onderzoeken. T-cel immuniteit zowel lokaal als systemisch is (nog) niet ergens anders getest.
   - De eerste voorbereidingen zijn al gestart. Dieren zijn gescreend en de eerste kweken zijn al gestart. Over 1 á 2 maanden weten we of POP werkt. Dan hebben we al iets in handen. In de proof op principe worden verschillende leeftijdsgroepen gebruikt (38 dieren), jong, oud en middelbaar.
   - Waar kunnen we binnen het frettennetwerk samenwerken? Binnen het netwerk probeert iedereen op verschillende wijzen een model op te zetten. Iedereen op zijn eigen expertise en men helpt elkaar bij het opzetten/ finetunen van experimenten. Het vormen van een team binnen het netwerk is praktisch niet haalbaar (je zit met o.a. transport van materialen en data).

- De intranasale controlegroep wordt meegenomen om de achtergrond te meten van de pathologie en de immunologische assays. De opzet is al wat aangepast [redacted] zal de bijgewerkte opzet rondsturen.
- Praktische planning; Wat kost het en ten koste van wat gaat het? We moeten [redacted] hiervoor vrijmaken, mogelijk kan het opgenomen worden in zijn boekje. POP kan zeker opgeschreven worden (door [redacted]. Met 4 maanden verlengen van [redacted] zijn we er. [redacted] zal alle kosten op een rijtje zetten en naar [redacted] sturen. [redacted] zal ook bedenken wat er met het influenza onderzoek gaat gebeuren.
- Het mooie van dit onderzoek is alle expertises van ons centrum samenkomen op COVID-19 onderzoek.

  - Wat loopt er vertraging op?

- We moeten inzichtelijk maken welke dingen we belooft hebben voor de reguliere werkzaamheden, en wat de status daarvan is.
- Er zou een lightversie komen van de voortgangsrapportage.
- Volgende week starten er een paar dingen op anders dan corona.
- Ook moet er nagedacht worden wat we gaan doen met de samples vanuit de corona studies. We moeten naar de cellulaire responsen gaan kijken [redacted] heeft dit ook genoemd in de technische briefing). Is er laaghangend fruit, bv. De trucount data? [redacted] is daar nu mee bezig.
- Er wordt een Team samen gesteld om te bepalen wat we gaan doen met de corona samples, en wie het gaat doen. Wat en wanneer met een groepje opstellen. Het document van [redacted] is een mooi uitgangspunt. [redacted] werkt het document verder uit. [redacted] (trekker) en [redacted] starten hiermee en zullen bepalen wie er nog meer mee kunnen denken.

  - Hoe kunnen we het budget van Platform goed inzetten?

- Voor nu geen uitvraag doen voor nieuwe projecten, we gaan het ombuigen naar corona werk.
- [redacted] wil een aanvraag bij ZonMW doen. Te kijken naar ADE. Als ze het samen met [redacted] gaat doen, dan zou het mooi passen. Het past meer bij IIV dan alleen bij IDS.
- Naast beschermende effecten ook kijken naar negatieve effecten als gevolg RSV. Is meegenomen op de lijst van aan corona gerelateerd onderzoek [redacted] opgevoerd bij DR).

- Welke AIO's komen in aanmerking voor verlenging (als gevolg van corona)
- Zowel (10)(2e) (10)(2e) als (10)(2e) komen mogelijk in aanmerking voor verlenging. Dit wordt verder besproken in het eerstvolgende MT.

3. Mimpi studie
   - Status start uitvoering> Niet besproken i.v.m. tijd
4. Mazelen project
   - Status start uitvoering> niet besproken i.v.m. tijd

5. Op ZonMW site gekeken om te kijken naar corona second wave onderzoek. Deze komt er binnenkort aan. Effect van corona op maatregelen op de lange termijn. Ze hebben daarnaast nog een specifieke call. Beide gaan uitgezet worden. ZonMW even in de gaten blijven houden. Zonmw wil graag een bijdrage van het RIVM hierin.
6. (10)(2e) en (10)(2e) hebben een aantal vragen gekregen m.b.t. vaccins en vaccinontwikkeling vanuit VWS. Is er iemand bij jullie die een overzicht kan maken van alle vaccins die in ontwikkeling zijn (t.b.v. de minister). Vervolgens kwam er weer een vraag overheen met kun je 3 regels voor de kamerbrief opstellen. Om vervolgens ook te vragen voor het mogelijk opstellen van een rapport (maar daar zouden ze nog op terug komen).
   - 3 vragen vanuit VWS; aanleveren van een globaal overzicht op gebied van vaccinontwikkeling? Op basis van het WHO overzicht? 2 Wat zou Nederland bij kunnen dragen op vaccinontwikkeling? De eerste vraag kunnen we beantwoorden, de andere 2 vragen niet omdat we niet geen vaccinontwikkeling doen, wel kunnen we op de achtergrond meedenken. De achterliggende vraag lijkt, hoe kunnen we betrokken raken bij vaccinontwikkelprojecten zodat we daar op in kunnen haken. Zodat we niet achter aan in de rij staan als er een vaccin is.
   - Aangeboden om mee te denken op alle andere vlakken dan vaccinproductie.
7. (10)(2e) heeft gisteren 2300 monsters gemeten op de luminex. (record!!!). van 7 uur tot 19 uur gemeten. Nu puzzelen met de data. We zijn alles in elkaar aan het schuiven, valideren, rapporteren en om het voor het OMT klaar zetten. (10)(2e) was erg blij want hij had nu data waarmee hij een betere prognose af kon geven. (10)(2e) heeft de assay overal gepromoot dus best kans dat er meer aanvragen gaan komen voor de analyse.

To: Pienteronderzoek[[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 9:21:23 AM
Subject: FW: cijfers onderzoek antistoffen
Received: Mon 5/4/2020 9:21:24 AM

Willen jullie deze mail naar heer [redacted] sturen?
[redacted]

Beste heer [redacted]

Dank voor uw vraag over antistoffen.
We hebben inderdaad in het OMT de voorlopige resultaten getoond waaruit bleek dat 3,6% van onze onderzoeksgroep aantoonbare concentraties antistoffen heeft.

Bent u een deelnemer?
Dan weet u wellicht nog dat we geen terugkoppeling doen over antistoffen.
En dat we geen 10.000 personen in onze studie hebben.

We zullen onze onderzoeksresultaten uiteraard zo spoedig mogelijk openbaar maken maar zijn nog bezig met de definitieve afronding.
De publicatie kunt u dan vinden in de wetenschappelijke literatuur.

Met vriendelijke groeten,
[redacted]

From: Pienteronderzoek <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 09:06
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: cijfers onderzoek antistoffen

Hey [redacted]

Zou jij deze mail kunnen beantwoorden?

Groetjes [redacted]

From: [redacted]@gmail.com>
Sent: maandag 4 mei 2020 09:02
To: Pienteronderzoek <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: cijfers onderzoek antistoffen

Goedemorgen

Ik begrijp dat u het druk heeft,
zou u echter onderstaande mail van 10 dagen geleden kunnen beantwoorden. (met de laatst bekende info graag)

Met Vriendelijk groet
[redacted]

Op vr 24 apr. 2020 om 10:43 schreef [redacted]@gmail.com>:
Beste..

mbt antistoffen (van Covid-19) onderzoek in de groep van 10.000 mensen:
Afgelopen dinsdag tijdens de persconferentie zijn reeds de eerste cijfers openbaar gemaakt.

van 2100 mensen is getest op antistoffen en hieruit bleek dat 3,6 procent antistoffen voor Covid-19 in het bloed had.
Heeft u ondertussen al de uitslagen van de andere 7900 mensen uit deze steekproef groep?

Graag zou ik de actuele cijfers ontvangen:
- Datum van onderstaande cijfers.
- hoeveel mensen zijn nu getest op antistoffen
- hoeveel procent heeft antistoffen in hun bloed

Locatie van de onderzoeksdata indien deze online staan is ook voldoende.

Graag hoor ik van u

Met vriendelijke groet
(10)(2e)

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/14/2020 11:08:44 AM
Subject: FW: verslag stuurgroep d.d. 14 mei
Received: Thur 5/14/2020 11:08:44 AM
verslag stuurgroep corona 14052020.docx
agenda + stukken stuurgroep d.d. 14 mei a.s..eml

Hoi collega's,

Hierbij stukken en verslag van de stuurgroep van vanochtend. Voor ons komen daar de volgende acties uit voort:

- Diëtisten:
  Aan [redacted] de vraag of we nog een slag dieper kunnen kijken waar het probleem nu zit en wie hier voor de oplossing kan en moet zorgen. Idee is om op basis daarvan het gesprek met ZN aan te gaan om te zien hoe we dit kunnen oplossen.
- In verband met wel of niet voortzetten van de continuïteitsbijdrage is een inschatting nodig over de domeinen hoe de reguliere zorg op gang komt en wat dat betekent voor de noodzaak om de regeling te verlengen. Die informatie moet van de Nza komen. Ik zet [redacted] in de cc, omdat zij betrokken zijn bij het opstarten van de reguliere zorg en het Nza traject daarop.

Tot zover.
Groet, [redacted]

[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/30/2020 8:50:49 AM
Subject: FW: Informatieset MMZS 29 mei + bijlagen
Received: Sat 5/30/2020 8:50:51 AM
Informatieset 29 mei.docx
Overzicht inkoop en uitlevering persoonlijke beschermingsmiddelen dd 28mei V3.docx
Uitwerking motie Marijnissen cs professionele ruimte.docx
Nota Naar het nieuwe normaal versie defd.docx
Aanbiedingsbrief draaiboek pandemie.docx
V2020520 2020-2493616 Reactie IGJ aan KNMG en FMS tweede conceptDraaiboek triage obv niet-medische overwegingen.pdf
V2020520 2020-2496901 Brief aan de minister voor MZS over reactie IGJop tweede concept Draaiboek triage obv niet-medsiche overwegingen.pdf
Draaiboek Triage obv niet medische overwegingen - 070520 IGJ.pdf

Goedemorgen [redacted]

Bijgevoegd ook de bijlagen van de informatieset die de minister gisteren heeft ontvangen. Ik zal de drie bijlagen ook toelichten:
1) Eerste bijlage zit in de informatieset is de eerste opzet voor een tekst voor de Kamerbrief over de zorg in de curatieve sector. Dinsdag zal de minister daar zijn reactie op geven.
2) In het tweede document zit een uitwerking om in gesprek te gaan over motie Wilders uit het debat van 20 mei. De motie verzoekt de regering om alle richtlijnen voor zorgmedewerkers en huishoudelijke hulpen op te nemen dat zij recht hebben op beschermingsmiddelen en deze gratis te verstrekken. Stemming over deze motie afgelopen dinsdag is aangehouden (75/75) – daar wordt dinsdag hoofdelijk over gestemd.
3) Uitwerking vanuit LZ kant op de motie Marijnissen om meer ruimte te geven aan de professionele inschatting van zorgverleners om gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Zoals te lezen in de informatieset heeft de minister deze week een hoop gesprekken gevoerd waarvoor aparte nota's met de laatste informatie al in aangeleverd. Deze zijn niet meegestuurd, maar mocht je dat willen of interesse hebben in een nota dan stuur ik je die toe / of geef ik je die dinsdag. Ik denk trouwens dat dit een goed teken is, dat betekent dat de minister weer via de normale lijn over cijfers en stand van zaken wordt geïnformeerd.

Twee documenten die apart naar de minister zijn verstuurd maar wel voor jou goed zijn om te hebben:
1) Een nota die is opgesteld voor een gesprek gisteren met MMZS, LCH, DGCZ, EZK en GMT over hoe terug naar het nieuwe normaal voor de beschermingsmiddelen. Ik heb nog geen terugkoppeling op dit gesprek, maar dat zal ik volgende week aan [redacted] GMT vragen.
2) [redacted] PZo (patiënt en zorgordening) – heeft een Kamerbrief opgesteld om het draaiboek triage voor IC-opname in fase 3 ten tijde van de COVID-19 pandemie, aan de Kamer aan te bieden. Na het weekend zullen we besluiten of dit een aparte brief blijft of mee wordt genomen in de volgende stand van zaken COVID 19 Kamerbrief van 3 juni as. Voor de volledigheid stuur ik je ook de bijlagen (het draaiboek, reactie IGJ aan KNMG en brief IGJ aan MMZS).

Dit zijn denk ik voor dinsdag de belangrijkste documenten, mocht je naar aanleiding van de informatieset nog vragen hebben of anderen documenten willen zien laat het mij dan weten.

Tot dinsdag!
Groet,


[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
[redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 18:53
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]

<[redacted]@minvws.nl> [redacted] [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
< [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>;
[redacted]) [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted]
< [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>;
[redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted]@minbzk.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Informatieset MMZS 29 mei

Dag collega's,

Dank allen weer voor jullie input voor de informatieset voor de minister! In de bijlage vinden jullie het document. De bijlagen heb ik achterwege gelaten, maar mocht je interesse hebben (in de set staat welke bijlagen er zijn) laat het weten.

Voor nu geniet van het lange weekend!
Groet,



[redacted] | [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
[redacted]@minvws.nl |

292245

To: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/24/2020 4:24:09 PM
Subject: RE: Modelleren risico's door vakanties
Received: Sun 5/24/2020 4:24:10 PM

Ja, wordt een ingewikkelde discussie: moet je differentiëren tussen leeftijdsgroepen, verschillende wijzen van op vakantie gaan, wat is de meest betrouwbare maat voor hert land van bestemming? Ik kan me voorstellen dat [redacted] daar als modelleur z'n vingers niet aan wil branden. Maar zien wat het morgen oplevert...

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 16:16
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Modelleren risico's door vakanties

Ter info voor morgen..

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 08:43
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Modelleren risico's door vakanties

Beste [redacted]
Dat is een lastige vraag. Berekeningen zijn moeilijk omdat er veel verschillende manieren zijn om op vakantie te gaan, en nu nog niet bekend is wie hoe op vakantie zal gaan.
In het algemeen kan je stellen dat elk nieuw contact dat iemand maakt een extra risico vormt. Dus vakanties met zo min mogelijk contacten zijn goed.
Verder is het risico van vakanties in het buitenland sterk afhankelijk van de incidentie van COVID-19 in dat land. De incidenties tussen landen zijn soms moeilijk te vergelijken doordat elk land anders meet – misschien zijn aantallen ziekenhuisopnames per hoofd van de bevolking de beste optie.
Het is handig om een overzicht te hebben van aantallen ziekenhuisopnames per hoofd van de bevolking in de belangrijkste vakantiebestemmingen.
Vriendelijke groeten,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 11:46
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Modelleren risico's door vakanties

Beste [redacted]

We kunnen voorzien dat op korte termijn input gevraagd gaat worden van het RIVM voor een advies voor vakanties voor Nederlanders. Het kan zijn dat dit volgende week op de agenda van het OMT komt. Wij willen daar graag op voorsorteren en deze week gebruiken om een document op te stellen voor het OMT op basis waarvan ze hun advies kunnen afstemmen.

In het advies zal de belangrijkste vraag zijn hoe Nederlanders veilig op vakantie kunnen en welke beperkingen er moeten gelden om import van COVID-19 in Nederland te beperken.

Voor dit advies willen we graag weten hoe groot de risico's zijn als Nederlanders voor hun vakantie naar het buitenland reizen en welke factoren bijdragen aan dit risico.

Kunnen we op basis van modellen bepalen hoe groot de risico's van reizen binnen en buiten Europa zijn en welke factoren hier het belangrijkste zijn voor verhogen van de COVID-19 incidentie in Nederland?

Kun jij (in de loop van deze week) aangeven wat op basis van modellen te voorzien valt op dit gebied? Welke gegevens heb je van ons nodig voor de modelleringen?

292245

Groet

[redacted] [redacted], [redacted]

[redacted]@rivm.nl
[redacted]



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Beste deelnemer,

Hartelijk dank voor het insturen van uw vingerprikbloed en het invullen van de vragenlijst. Op het RIVM hebben we alle materialen van de eerste ronde (april) onderzocht. De voorlopige uitkomsten zijn doorgegeven aan het Outbreak Management Team (OMT) en ook heeft Prof Dr [redacted] de resultaten gepresenteerd aan de Tweede Kamer. Dit onderzoek is dus heel belangrijk en wordt goed gebruikt in de bestrijding van het coronavirus. Op de achterzijde treft u een overzicht van deze eerste resultaten.

In deze envelop zit, net zoals de vorige keer:

1) Een vingerprikset met instructie;
2) Een papieren vragenlijst
3) Een witte retour envelop medische post voor het opsturen van uw vingerprikbloed;

Mocht u nog informatie over de studie na willen lezen, dan kunt u dit online vinden op www.rivm.nl/pienter-corona.

Het is belangrijk dat u het invullen van de vragenlijst en het afnemen van het vingerprikje **op dezelfde dag** doet. En dat u het vingerprikje **zo spoedig mogelijk**, liefst binnen 3 dagen na ontvangst van het pakket, weer terugstuurt.

Wij vragen u om het volgende te doen:

1. Vragenlijst in te vullen:
    a. Vul de vragenlijst volledig in.

2. Bloedafname instructie te lezen en bloed af te nemen. Op onze website www.rivm.nl/pienter-corona is tevens een instructiefilmpje voor bloedafname te vinden.
    a. Tip! warm uw vinger op voordat u een vingerprikje afneemt.

3. Het afgesloten buisje bloed volgens de op de retourenvelop afgedrukte instructies in het afsluitbare zakje doen, en deze samen met de ingevulde papieren vragenlijst terug te sturen (een postzegel is niet nodig). Wilt u de retourenvelop zo spoedig mogelijk, liefst binnen 3 dagen na ontvangst van het onderzoekspakket, opsturen?

Heeft u nog vragen dan kun u die stellen via onderstaand e-mailadres of telefoonnummer.

Wij danken u alvast wederom hartelijk voor uw medewerking!

Het PIENTER Corona studie-team
RIVM

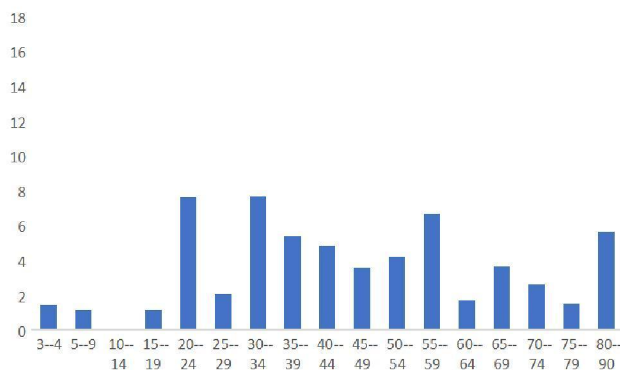
Website: www.rivm.nl/pienter-corona
E-mail: [redacted]@rivm.nl
Telefoonnummer: [redacted]

Voorlopige resultaten van de eerste ronde van het PIENTER Corona onderzoek

We hebben 6102 personen uitgenodigd om mee te doen en daarvan hebben 3400 personen zich aangemeld. De leeftijdsverdeling is van 3 tot 90 jaar.

We hebben op het laboratorium al 2,096 vingerprikjes onderzocht. In het vingerprikbloedje van 75 personen konden we antistoffen tegen het Corona virus aantonen en dat is dan bijna 4%. We vonden geen verschil tussen mannen en vrouwen; het percentage personen met antistoffen tegen coronavirus was bijna gelijk. Personen met antistoffen tegen coronavirus hadden vaker klachten zoals verminderde geur/smaak, koorts, algehele malaise, spierpijn en gewrichtspijn dan personen die geen antistoffen tegen coronavirus hebben.

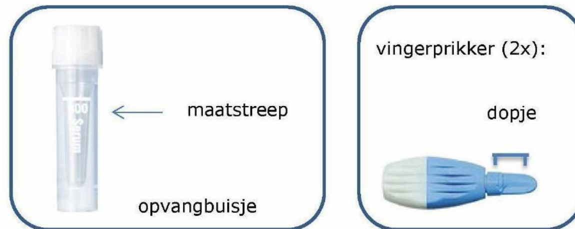
In de figuur hieronder ziet u een overzicht van percentage personen die antistoffen hebben naar leeftijd. Het percentage personen die antistoffen hebben neemt toe met de leeftijd en is het laagst bij de kinderen onder 19 jaar. We zijn heel benieuwd hoe dit plaatje eruit ziet na de tweede ronde.



Figuur 1. Percentage personen met antistoffen tegen coronavirus (95% betrouwbaarheidsinterval) naar leeftijd

Instructies voor afname van vingerprikbloed

We vragen je om bloed bij jezelf af te nemen. Alles wat je hiervoor nodig hebt zit in het afsluitbare zakje in de verzendverpakking. Hierin zit deze instructietekst en een inzendformulier, als ook een zakje met daarin een transparant plastic verpakking met twee vingerprikkers, een opvangbuisje, een absorptiedoekje en een pleister. Alles in de verpakking is voor éénmalig gebruik.

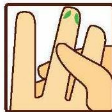


Er zitten twee vingerprikkers in de verpakking. Wanneer het met de ene vingerprikker niet is gelukt, kun je de andere gebruiken. Vind je het lastig om jezelf een prik te geven, vraag dan iemand in jouw omgeving om je te prikken.

Om een idee te krijgen hoe een vingerprik moet worden uitgevoerd kun je ook eerst het volgende filmpje bekijken op: www.rivm.nl/PIENTERCorona

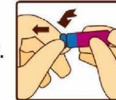
(Tip beste prikplek; de middelvinger van de hand die je niet gebruikt om te schrijven, prik aan de kant van de ringvinger. voor goede doorbloeding; je hand mag best een paar minuten in warm water en zwaaien met je armen helpt)

Stap 1 Was de vinger die je gaat prikken met warm water en zeep en maak de vinger goed droog. Zorg dat de vinger warm aanvoelt. Kies bij voorkeur de zijkant van de top van je middelvinger of ringvinger om te prikken.



Stap 2 Trek het witte dopje van het opvangbuisje af en zet het opvangbuisje op een vaste ondergrond.

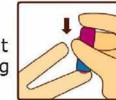
Stap 3 Draai en trek het dopje van de vingerprikker af.



Stap 4 Leg de vinger waarin geprikt wordt stevig op een harde, vlakke ondergrond.

Stap 5 Neem de vingerprikker tussen de vingers en plaats de kant waar het dopje vanaf is gehaald op de vinger die je gaat prikken.

Stap 6 Druk nu de vingerprikker stevig tegen de prikplaats. Verwijder de vingerprikker pas nadat je een 'klik' hebt gehoord. De vingerprikker mag in de prullenbak weggegooid worden.



Stap 7 Druk met een andere vinger vlak naast de prikplaats om de bloeddruppels op gang te brengen. Houd de vinger naar beneden. Lukt het niet? Wacht even en probeer het nog een keer.

Stap 8 Vang de bloeddruppels op met het opvangbuisje. Probeer het buisje te vullen tot het maatstreepje of anders minstens 5 druppels op te vangen.

Stap 9 Sluit het opvangbuisje door het dopje er op te duwen tot je een 'klik' hoort. Veeg het bloed van je vinger met het absorptiedoekje en plak er een pleister op.

Terugsturen materiaal

Stap 1 Je stuurt het opgevangen bloed **dezelfde dag** nog terug naar ons. Doe hiervoor het opvangbuisje met jouw bloed terug in het transparante afsluitbare zakje.

Stap 2 Doe het afsluitbare zakje met jouw bloed en het ingevulde inzendformulier in de witte medische post envelop waarin je ook de getekende set met studie-informatie en het ondertekende toestemmingsformulier in hebt gedaan.

Stap 3 Als u een papieren vragenlijst invult stuur deze dan ook meteen mee in de envelop. (of vul deze digitaal in)

Stap 4 De retourenvelop is al geadresseerd en kun je zonder postzegels in een gewone brievenbus doen.

Lukt het niet om bij jezelf bloed af te nemen of heb je vragen, dan kun je het onderzoeksteam bereiken van maandag t/m vrijdag van 9:00 tot 15:00 uur op telefoonnummer 030-2743299, of via [redacted]@rivm.nl

Hartelijk bedankt voor jouw medewerking!

'PIENTER Corona onderzoek'

IIV-450 NL73474.100.20 – versie 1.0 19-03-2020

Instructies voor afname van vingerprikbloed



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Beste deelnemer,

Wij stellen het zeer op prijs dat u heeft aangegeven te willen deelnemen aan het PIENTER Corona onderzoek!

In deze envelop zit:

1) Het toestemmingsformulier om te ondertekenen en terug te sturen. Eén kopie van deze set mag u houden;
2) Een vingerprikset met instructie;
3) Een witte retour envelop medische post.

Mocht u de eerder toegestuurde informatiebrief over de studie kwijt zijn, dan kunt u deze ook online vinden op www.rivm.nl/pienter-corona.

Het is belangrijk dat u het invullen van de vragenlijst en het afnemen van het vingerprikje **op dezelfde dag** doet. En dat u het vingerprikje en ondertekende toestemmingsformulier **zo spoedig mogelijk**, liefst binnen 3 dagen na ontvangst van het pakket, weer terug stuurt.

Wat vragen wij u te doen:

1. Toestemmingsformulier in te vullen en te ondertekenen. Voor kinderen jonger dan 12 jaar is een handtekening van beide ouders/voogden nodig. Ben je tussen de 12-15 jaar dan zetten zowel beide ouders/voogden als jijzelf een handtekening. Deelnemers vanaf 16 jaar vullen alleen zelf hun eigen handtekening in;
2. Vragenlijst in te vullen:
    a. Onlangs heeft u instructies in uw mailbox ontvangen om in te loggen op de website waar u de vragenlijst kunt invullen. NB. Heeft u deze mail niet ontvangen, neemt u dan contact met ons op door een mail te sturen naar [redacted]@rivm.nl.
    b. Ga naar www.rivmportal.glean.nl en log in met uw gegevens.
    c. Vul de online vragenlijst in.
3. Bloedafname instructie goed door te lezen en zelf bloed af te nemen. Op onze website www.rivm.nl/pienter-corona is tevens een instructiefilmpje voor bloedafname te vinden.
4. Het afgesloten buisje bloed volgens de op de retourenvelop afgedrukte instructies in het afsluitbare zakje doen, en deze samen met het ingevulde toestemmingsformulier terug sturen (een postzegel is niet nodig).

Heeft u nog vragen dan kun u die stellen via onderstaand e-mailadres of telefoonnummer.

Tenslotte, hopen we dat u zich ook inschrijft voor www.infectieradar.nl.

Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking!

Het PIENTER Corona studie-team
RIVM

Website: www.rivm.nl/pienter-corona
E-mail: [redacted]@rivm.nl
Telefoonnummer: [redacted]

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 12:16:01 PM
Subject: RE: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant
Received: Thur 5/14/2020 12:16:01 PM

Voor jouw geruststelling een quote uit de notulen van de kick-off van vanochtend;

2/ Prio's van de dag

- OMT voorbereiding:
  - Stuk van (10)(2e)
  - In afwachting op definitieve vragen vanuit VWS
- Uitzoeken contact met Corendon
- HSC vanmiddag → (10)(2e)
- Overleg met landbouw over resultaten van het meten van virusverspreiding rondom de nertsenbedrijven met positieve COVID nertsen
- Vandaag overleg over bron- en contactonderzoek; a.s. dinsdagmiddag 14:00-15:00 webinar

Ik weet natuurlijk niet wat dat precies inhoudt, maar er gebeurt blijkbaar wel iets mee *
Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:03
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Nee gefrusteert?

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 21:56
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

* verbaast?

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 12 mei 2020 om 18:06:30 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Heerlijk zo'n collega

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 12 mei 2020 om 17:51:32 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Nee, hier reageren we niet op! Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 17:51
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Reageren jullie op dergelijk nieuws?
Zo ja. Hoeven bij wie kan ik dan oor te luister leggen

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 12 mei 2020 om 11:13:43 CEST
Aan: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Corendon belooft coronavrije strandvakantie | Gedeeld artikel van de Volkskrant

Ik heb het volgende artikel van de Volkskrant gelezen dat ik graag wil delen: Corendon belooft coronavrije strandvakantie

Corendon belooft coronavrije strandvakantie

...

Corendon belooft coronavrije strandvakantie

Verstuurd vanaf mijn iPad

To: [redacted] [[redacted]@adcnv.com]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 1:32:23 PM
Subject: RE: Overlegstructuur COVID-CARIB
Received: Mon 5/4/2020 1:32:23 PM

Hoi [redacted]
We hadden een dagelijks overleg met de GGD'en, de labs waren daarbij niet aangesloten.
We willen nu weer terug naar een wekelijks overleg, maar meer op inhoud. Deze inhoud kan ook lab-gerelateerde zaken betreffen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@adcnv.com>
Sent: maandag 4 mei 2020 14:43
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Overlegstructuur COVID-CARIB

Beste [redacted]

Welk overleg bedoel je dat dagelijks plaatsvond?
Ik weet van niets.
Groet,

[redacted]

[redacted]
Arts Microbioloog
[redacted]@adcnv.com

Website Facebook



Stay home. Stay safe. Save lives.

From: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Sent: Monday, May 4, 2020 6:15 AM
To: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]@bonairegov.com; [redacted]; [redacted]@mlscuracao.com; [redacted] ([redacted]@sintmaartengov.org); [redacted]@gobiernu.cw; [redacted] ([redacted]@gmail.com); [redacted]; [redacted]@bonairegov.com; [redacted]@sabagov.nl; [redacted]; [redacted]; [redacted]@hotmail.com; [redacted]@statiagov.com; [redacted]@despa.gov.aw; [redacted]@gmail.com; [redacted]
Subject: Overlegstructuur COVID-CARIB

Beste collega,
We hebben de afgelopen weken dagelijkse teleconferenties gehouden waaraan zeker in het begin veel behoefte was. We hebben de afgelopen week de indruk dat een aantal zaken beter op poten komen en dat daarmee de behoefte voor dagelijks overleg minder wordt. Ik wil deze vergaderingen na vanmiddag dan ook stoppen.

Wel is er onzes inziens behoefte aan meer verdiepend overleg over lastige zaken zoals hoe komen we uit de lock-down, op welke wijze geven we de maatschappij met 1,5 meter norm vorm, testbeleid, en dergelijke. Ik stel voor om dat één maal per week op bijvoorbeeld vrijdag te organiseren. Belangrijk voor mij is daarbij ook dat Aruba en Curaçao aansluiten; [redacted] zal een tijdstip uitzoeken waarbij iedereen kan deelnemen. We zullen daarbij geen tijd meer besteden aan het uitwisselen van de huidige epidemiologische stand van zaken, daarvoor hebben we de dagelijkse rapportages, of het oplossen van kleine operationele vraagstukken, dat kunnen we ad hoc bilateraal afhandelen.
Graag jullie mening in deze en eventuele additionele onderwerpen die we de komende weken kunnen agenderen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted] | Arts M&G, infectieziektebestrijding
Coördinator netwerk IHR Nederlands-Caribische regio

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

☎ 030 [redacted] | Mob. +31 [redacted] | Kamer [redacted]
✉ [redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/12/2020 9:23:08 AM
Subject: RE: Zorgen van huisartsen op Aruba en Covid organisatie
Received: Tue 5/12/2020 9:23:09 AM

Dank je [redacted] ik zal het nog even doorgeven.

Hartelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 18:18
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Zorgen van huisartsen op Aruba en Covid organisatie

Hoi [redacted]
Ik begreep uit het gesprek vanmiddag dat de GGD 2 huisartsen inschakelt voor ondersteuning bij hun werk van bron- en contactonderzoek. Er zijn dus blijkbaar wel contacten, maar niet bij iedereen bekend.
Ik weet niet hoe de contacten bij de huisartsen onderling zijn en of ze dat allemaal weten.
Maar goed, het lijkt er op dat de huisartsen op de een of andere wijze wel aangehaakt zijn.
Groetjes,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 20:26
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Zorgen van huisartsen op Aruba en Covid organisatie

Beste [redacted]

Kan ik even met je overleggen? Vrienden van ons zijn huisarts op Aruba. Ze zijn allebei betrokken bij de coördinatie van de huisartsenzorg en Covid, onder andere als bestuurslid van de huisartsenvereniging op Aruba en bij de "Copi" (de huisartsen die zich bestuurlijk met de organisatie van de Corona bezighouden op het eiland) en hij belde me vanavond om te vragen of ik iets kon betekenen.

[redacted]

Je kunt me ook even bellen op [redacted] (niet tussen 9.30 en 10.30).

Hartelijke groet,

[redacted]

To: [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/25/2020 8:55:15 AM
Subject: RE: Afstemmingsoverleg 25/5
Received: Mon 5/25/2020 8:55:15 AM

Whahaha echt?
Wat een slecht woord! Ik dacht dus helemaal dat het een tikfoutje was

---

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 10:55
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Afstemmingsoverleg 25/5

Haha nee, zo heet het doen van qena's ipv grote persco…leg ik nog wel een keer uit!



[redacted] |
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 10:23
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Afstemmingsoverleg 25/5

Wel sprietje?
Speech denk ik toch?
(die het eerste bolletje onder planning)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 10:22
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Afstemmingsoverleg 25/5

- Planning:
  - Deze week geen MCCB, persco en grote TK-brief – wel sprietje en mogelijk wel specifieke brieven over specifieke onderwerpen
  - Volgende week: wel een TK-brief – of er een debat komt, is nog niet geheel duidelijk
  - Eventuele inhoud TK-brief: preventie (ook in persco volgende week benoemen) – invulling dashboard
  - Slachthuizen en nertsen lopen apart
- Toerisme:
  - Vanmiddag VWS overleg met RIVM
  - Volgende week OMT-advies
- Dashboard:
  - Incorpereren veldpartijen, zoals RIVM en LOT-C
  - Wat willen we bereiken: Vastgestelde indicatoren, streefwaarden waar het al kan, hoe moet het product eruit zien, wat is de periodiciteit in de update in cijfers.
  - Project start up: wat gaan we opleveren?
  - Telefonisch overleg 13:15 minVWS
- Slachthuizen:
  - Vandaag overleg olv LNV
  - Perspectief: alle medewerkers worden getest – Schouten heeft toegezegd de Kamer vandaag nog te informeren met een brief.
- Mondkapjes:
  - EZK, VWS, LCH en Fokko om tafel zitten om op één lijn te komen – [redacted] organiseert dat (**geen actie vereist**)

- Narratief PBM en testen/BCO deze week afronden
- Wat kunnen wij zelf naar buiten brengen over wat we zélf doen om productie te verhogen, delen cijfers, etc. – [redacted] brengt een clubje bij elkaar deze ochtend voor deze offensievere communicatiestrategie (**actie** [redacted]

- Nertsen:
  - Vandaag overleg met LNV
  - Morgen of overmorgen overleg MVWS – MLNV (**actie** [redacted]
  - Vandaag technische briefing en waarschijnlijk donderdag debat
  - Strakke uitwerking besluitvormingsstructuur – gaat DGV mee aan de slag.
- Covid-wet:
  - Woensdag vervolgoverleg nav BWO (**actie** [redacted]
  - Daaraan voorafgaand overleg MVWS, WJZ en PG (**actie** [redacted]
- Testen en BCO:
  - Datum 1 juni: gaan we die redden? Wanneer hakken we definitief de knoop door over deze datum?
  - Vanmiddag tijdens werkbezoek wordt hier verder over gesproken.
- Apps:
  - Donderdag overleg met DI en bouwers app
  - Bij elkaar brengen juridische grondslag app samen met DI en WJZ – gaat [redacted] mee aan de slag (**actie** [redacted]. Er moet voor woensdag helderheid zijn over de juridische grondslag, omdat deze samenhangt met de Covid-wet en woensdag daarover een vervolg-BWO plaatsvindt.
- Check-gesprek horeca (is een dergelijke lijst te gebruiken bij BCO, hoe zit het met privacy, etc.):
  - Dit onderwerp
- Sociale werkgroep coronacrisis:
  - Tweede helft deze week call MVWS met Halsema en [redacted] (**actie** [redacted]
  - Ambtelijk clubje is gestart
- Bonus:
  - Uitwerking moet nu gaan plaatsvinden maar er zijn nog verschillende uitvoeringsvraagstukken.
  - [redacted] pakt dit op.
- VSO kwetsbare personen:
  - Belangrijk dat opmerkingen stas worden verwerkt.

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/12/2020 9:56:36 AM
Subject: FW: Vraag mbt berekening serial interval voor Aruba en St. Maarten
Received: Tue 5/12/2020 9:56:37 AM

Ter info...

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 11:49
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: Vraag mbt berekening serial interval voor Aruba en St. Maarten

Hoi [redacted]

Ja, wat je zegt, dat heeft te maken met pre-symptomatische transmissie. In de literatuur veel gezien, negatieve CI for serieel interval COVID. Met jouw notatie leest het beetje onhandig met streepjes in het interval, even andere manier van schrijven?

Groet en succes

PS bellen kan altijd, [redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 09:12
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: Vraag mbt berekening serial interval voor Aruba en St. Maarten

Hoi [redacted]

Ivm het stuk over jouw 2[e] OMT presentatie heb ik nog een vraagje. In onderstaande tekst heb je het over het serieel interval voor Aruba en St. Maarten.
Het interval heeft echter een negatieve waarde. Voor mij is in onderstaande tekst niet duidelijk wat dit zegt? Gaat het daar over presymptomatische transmissie of worden de contacten eerder ziek dan de bron?

Misschien heb je vanochtend kort tijd om te bellen?
Ik hoor het graag!

Om een beeld te krijgen van de groei van de epidemie in het Caribisch gebied, is voor de twee eilanden waar de uitbraak van COVID het grootst is (Aruba en Sint Maarten), het basis reproductie getal (R0) berekend aan de hand van het aantal positieve testen in de opgaande fase van de epidemie. Voor Aruba is een een R0 van 1,4 (1,2-1,6) berekend en voor Sint Maarten 1,2 (1,0-1,5). Voor Aruba is uit de clustergegevens een seriëel interval afgeleid (tijd tussen optreden symptomen bij de bron en zijn contact(en)) van 3,6 dagen (-4,9-12,3), en voor Sint Maarten 4,1 dagen (-6,3-22,6). Dit interval is vergelijkbaar met de Nederlandse schattingen van 4 dagen.¶



[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] | 3720 BA | Bilthoven

[redacted]
✉ [redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 8:36:30 AM
Subject: RE: Vragen nav Gupta
Received: Thur 5/28/2020 8:36:30 AM
Beantwoording vragen Medisch Contact over Gupta rapport.docx

Hoi [redacted]

Hierbij de beantwoording, afgestemd ook met PG en NZa.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 16:22
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vragen nav Gupta

Hoi [redacted]

CZ kan een deel van de vragen beantwoorden met de volgende strekking:
reguliere zorg opschalen, onderzoek onderstreept belang van opschalen zorg en de acties die we nu nemen. De suggestieve vragen moeten we niet als zodanig beantwoorden, maar aangeven belang van dashboard, belang van opschalen IC cap belang van waakzaam zijn bij het versoepelen van maatregelen. En terugkijkend is het altijd makkelijker te zeggen, dus geen als-dan antwoorden.

Vanuit PG moet er een antwoord komen over de genomen maatregelen. Wellicht hebben jullie daar zelf ook al teksten over? Wie bij PG kan hierover worden benaderd als jullie de antwoorden niet zelf hebben?

Je krijgt dus vanuit CZ een antwoord op een deel van de vragen.

Groet,
[redacted]

[redacted]

292290

Beste (10)(2e)

Je vraag van 7 mei 2020 : *'Naar aanleiding van de persconferentie van gisteravond en de versoepeling van de maatregelen….Gister hebben we gesproken over het bericht van de IGJ betreffende de cosmetische ingrepen. Wij krijgen op dit moment vragen van leden hoe het standpunt van de IGJ wordt vanaf maandag as ten aanzien van cosmetische ingrepen.'*
en de reminder van 13 en 18 mei 2020 *'maar wij krijgen van steeds meer klinieken de vraag hoe de IGJ aankijkt tegen cosmetische chirurgische ingrepen.'* beantwoord ik als volgt. Overigens staat de IGJ ook over dit onderwerp in contact met het ministerie van VWS en met de NZa.

De Covid-19 pandemie heeft een verstrekkende invloed op onze gezondheidszorg. Een groot beroep op zorgaanbieders, personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen wordt gedaan. Veel van de reguliere en niet dringend noodzakelijke zorg werd gestopt. Het herstel van de reguliere zorg in (onder meer) een setting van anderhalve meter vraagt veel en de organisatie van zorgaanbod, mensen en middelen is een hele uitdaging. De juiste zorg op de juiste plek in de juiste volgordelijkheid vraagt veel.

Met ingang van 11 mei 2020 is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Verkennen en opstarten van de cosmetische ingrepen en de cosmetische chirurgische ingrepen kan met inachtneming:
Dat er geen verdringing komt en is van noodzakelijke zorg (waaronder ook chronische zorg). Omdat de inzet van personeel en middelen zijn grenzen kent kan prioritering nodig zijn. We vragen zorgprofessionals hierin ook zelf een professionele afweging te maken, hun verantwoordelijkheid te nemen en hun zorglevering te bezien in het licht van de huidige situatie: het belang van het weer opstarten van de urgente reguliere zorg.
Op basis art. 2 van de Wkkgz zijn zorgaanbieders en zorgverleners verantwoordelijk voor het naleven van richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden om ook onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Deze zorg moet in lijn zijn met (beperkende) maatregelen van de Covid-19-bestrijding en de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).
Op basis van art. 3 van de Wkkgz wordt de zorgverlening door zorgaanbieders en zorgverleners op zodanige wijze, met inbegrip van de inzet van mensen en middelen en regionale afstemming tussen zorgaanbieders binnen de context van de huidige COVID-19-crisis georganiseerd dat dit leidt tot het verlenen van veilige en goede zorg.
Bijvoorbeeld de behandelingen van patiënten, met een risico op achterwacht , afstemmen met de achterwachtziekenhuizen. Dit om onnodige belasting van deze ziekenhuizen te voorkomen en om de beschikbaarheid/ mogelijkheden van achterwacht te waarborgen.

De inzet op deze zorg mag niet ten koste van de noodzakelijke (NON) COVID-19-zorg. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de (NON)COVID-19 zorg noodzakelijk zijn, kan niet.
Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen en uitleggen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Zij spreken hier elkaar op aan en zijn hier op aanspreekbaar, door bijvoorbeeld de toezichthouders en zorgverzekeraars.

292295

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@hotmail.com'[[redacted]@hotmail.com]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 7:48:31 AM
Subject: RE: OMT COVID-3
Received: Mon 5/25/2020 7:48:32 AM

Dag [redacted] mee eens, principes blijven nog het zelfde, ook bij een toekomstige herziening van de RL zal het meeste nog worden vermeld. Het kan een handig document zijn om dit om te zetten in een checklist of zij hier aan voldoen. Met groet, [redacted]

[redacted]: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 09:41
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]@hotmail.com' <[redacted]@hotmail.com>
Onderwerp: RE: OMT COVID-3

Dag [redacted]
Deze richtlijn is aan de literatuur te zien al wel wat ouder, maar de principes die er in staan verwoord veranderen niet zo heel erg veel. Naar mijn inschatting nog prima bruikbaar, maar zoals altijd ook je gezonde verstand blijven gebruiken..
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 08:58
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@adcnv.com>
Subject: RE: OMT COVID-3

Beste allen, reageer kort op onderstaande mailwisseling met aanvulling. Er is, zoals de meeste WIP-richtlijnen, een verouderde WIP richtlijn met daarin een opsomming van eisen https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Ventilatie%20isolatiekamers-disclaimer.pdf De vraag is inderdaad of zij hieraan (kunnen) voldoen.

Met groet,

In verband met de corona-hectiek is het mogelijk dat uw mail niet (direct) wordt beantwoord of dat uw vraag wordt behandeld door een van mijn collega's. Stuur niet noodzakelijke mail naar [redacted]@rivm.nl
Excuses voor het ongemak,

met vriendelijke groet,

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted] | [redacted]@rivm.nl | [redacted] | www.lchv.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 15:12
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@adcnv.com>
Onderwerp: RE: OMT COVID-3

Dag [redacted]
Dank voor je reactie. Niet alle ziekenhuizen zijn geheel volgens Nederlandse normen gebouwd, hoewel de isolatiekamers met onderdruk dat waarschijnlijk wel zijn. De professionele richtlijnen zijn over hert algemeen wel op Nederlandse leest geschoeid.
Voor echt technische vragen lijkt me de service van TNO een heel goede suggestie; het stuk over aerogene transmissie stelt dat goed onderhouden infrastructuur van de normale Nl standaard zou moeten voldoen, ook

conform de technisch-hygiënische richtlijnen van de deskundige infectiepreventie.
[redacted] kun je hier verder mee?
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 14:27
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@adcnv.com>
Subject: RE: OMT COVID-3

Hoi [redacted]

Het is voor mij lastig te adviseren omdat ik niet goed kan beoordelen of Nederlandse richtlijnen en adviezen toepasbaar zijn of gebruikt worden in de overzeese regio.
Ik neem aan dat er al richtlijnen voor ventilatie zijn voor ziekenhuizen? Is dat volgens de WIP? En wordt voor COVID-19 de NVMM leidraad / LCI richtlijn gebruikt?

Goede en voldoende ventilatie/luchtverversing is wel van belang; zeker als er aerosolvormende handelingen plaatsvinden (zie OMT stuk over aerogene transmissie). Als dit niet kan worden gegarandeerd dan lijkt me dat gebruik van de locatie afgeraden zou moeten worden.

Over de technisch mogelijkheden om tot goede ventilatie te komen heb ik te weinig verstand. Hiervoor zou contact opgenomen kunnen worden met het TNO expert panel: https://www.tno.nl/nl/over-tno/nieuws/2020/3/expertpanel-corona-beantwoordt-vragen-ziekenhuizen/
Ze hebben al een uitgebreide FAQ op dit gebied. Hoewel wij het risico iets anders benaderen kunnen zij waarschijnlijk wel de meer technische vragen beantwoorden.

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 13:28
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@adcnv.com>
Onderwerp: FW: OMT COVID-3

Hoi [redacted]
Zie onderstaande mailwisseling. Zoals je weet verzorg ik de contacten met onze overzeese regio.
Op Curaçao is er discussie over de eerste opvang van COVID-19 patiënten. Men is afgelopen jaar verhuisd naar een nieuw ziekenhuis en overweegt om het technisch verouderde oude ziekenhuis (SEHOS) voor opvang van COVID te gebruiken. Mogelijk is de ventilatie daar ook niet meer helemaal up to de moderne standaard. Ik vind dat zelf dan ook niet zo'n goed plan, maar het is een zwaar politiek issue.
Er zijn daar dus vragen over de ventilatiesystemen. Ik hoop dat jij hun daarin beter kan adviseren dan ik.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@hotmail.com>
Sent: woensdag 20 mei 2020 14:03
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: OMT COVID-3

Beset [redacted] dank iig voor de eerste informatie. De hoek van waaruit de vragen komen is multipel:
Infectiepreventie nieuwe ziekenhuis Curacao ivm gebruik oude ziekenhuis als eerste opvang voor covid

verdachte patienten,
infectiepreventie ziekenhuis Aruba ivm tailormade adviezen per afdeling (we hebben allerlei verschillende gebouwen met eigen luchtbeheersingssytemen, dus is het handig te weten waar de risico's het laagst zijn).
Algemene vragen over openstelling en benodigde maatregelen (is het bv te verdedigen om als regel te stellen dat mensen bij voorkeur buiten wachten, etc)

grt [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 06:02
Aan: [redacted] <[redacted]@hotmail.com>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: OMT COVID-3

Hoi [redacted]

Dit zijn vrij technische vragen waar ik vanuit mijn eigen expertise geen goed antwoord op kan geven. Er zijn zeker verschillen. Buiten zijn de risico's lager om 2 redenen: betere luchtverversing, de aanwezigheid van UV-straling, die het virus vrij effectief inactiveren

Bij de vragen over ventilatie gaat het natuurlijk ook om de verversingsfrequentie van het luchtvolume in een bepaalde ruimte. Verder is van belang of er sprake is van recirculatie en effectieve inactivatie dmv filtering of een UV-bron.

Maar hoe e.e.a. zich vertaalt in absolute risicoverschillen, dat weet ik niet. Vanuit welke hoek komen deze vragen en in welke context?

[redacted] en [redacted] kunnen hier vanuit technische hoek mogelijk beter op antwoorden, maar misschien vanuit jou wat meer toelichting.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@hotmail.com>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 18:37
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: OMT COVID-3

Beste [redacted]

Bij deze een aantal vragen over de echt praktische issues waar we tegenaan lopen. Ik laat aan jullie over of deze OMT-waardig zijn. Het zijn wel echt issues waar we mee zitten ivm gepast en onderbouwd advies geven aan instellingen/bedrijven en beleidsadviezen:

- Is er een uitspraak te doen over de risicoverschillen tussen ruimtes met een ventilatievoud (waarbij lucht wordt afgezogen en na filters en warmtewiel weer wordt ingeblazen) en ruimtes waarbij geen ventilatie(voud) is, maar wel een airco?

- Is er een uitspraak te doen over de risicoverschillen tussen ruimtes met een ventilatievoud (waarbij lucht wordt afgezogen en na filters en warmtewiel weer wordt ingeblazen) en buiten?
- Is er een uitspraak te doen over de risicoverschillen tussen ruimtes waarbij geen ventilatie(voud) is, maar wel een airco en buiten?
- Verder blijft een problematisch punt het transport van goederen. Ook nu zit de wekelijkse vlucht ams-cur van as woensdag bijvoorbeeld weer vol. Zou een centrale coordinatie van inkoop vrachtcapaciteit gewenst zijn?

MVG [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 09:47
Aan: [redacted]@bonairegov.com' <[redacted]@bonairegov.com>; [redacted] ([redacted]@sintmaartengov.org) <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted]@gobiernu.cw' <[redacted]@gobiernu.cw>; [redacted] ([redacted]@gmail.com) <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted]@bonairegov.com' <[redacted]@bonairegov.com>; [redacted]@sabagov.nl' <[redacted]@sabagov.nl>; [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@hotmail.com' <[redacted]@hotmail.com>; [redacted]@statiagov.com' <[redacted]@statiagov.com>; [redacted]@despa.gov.aw' <[redacted]@despa.gov.aw>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: OMT COVID-3

Beste collega,
Wij hebben van VWS het verzoek gehad om een derde OMT te organiseren, en wel specifiek over het terug draaien van de maatregelen ter inperking van het internationzale toerisme. Wij krijgen de precieze vraagstelling niet helemaal helder en hebben het idee dat er al veel informatie bij jullie beschikbaar is. In het tweede OMT is er al veel gezegd over de randvoorwaarden:
Curatieve sector op sterkte om extra patiënten met COVID op te vangen, ook qua IC- capaciteit
Lab op orde om laagdrempelig grotere volumina's te kunnen testen
Public health voldoende op sterkte om laagdrempelig te kunnen testen en bron- en contactonderzoek bij veel mensen uit te kunnen voeren.
Verder hebben we jullie een Europese richtlijn gestuurd met daarin randvoorwaarden waaraan de toeristenindustrie en andere stakeholders zouden moeten voldoen wil men met hun activiteiten weer op kunnen starten.
Welke additionele vraagstellingen en adviezen zouden jullie van een nieuw OMT willen hebben om verder te kunnen met de opstart van jullie industrie?
Graag voor aankomende maandag een reactie, want dan moeten we een agenda op gaan stellen. Mocht er geen heldere additionele vraagstelling zijn, dan later we dit OMT mogelijk vervallen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) [redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
[redacted] 3720 BA | Bilthoven



☎ [redacted]
✉ [redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

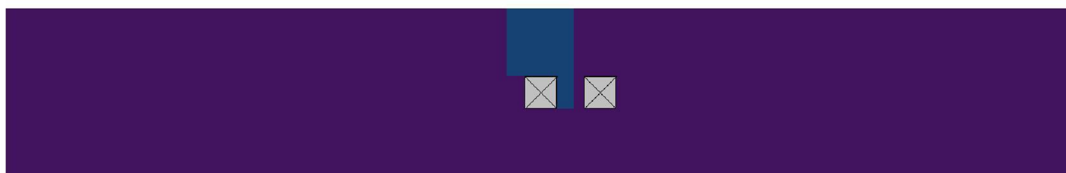
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted]'[[redacted]@kpnmail.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/13/2020 10:01:08 AM
Subject: FW: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Wed 5/13/2020 10:01:09 AM

From: RIVM (Lab)Infact <[redacted]@nieuwsbrieven.rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 18:24
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding



Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

To: [redacted] [redacted][[redacted]@mckinsey.com]; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] [redacted] [[redacted]@mckinsey.com]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/13/2020 4:10:15 PM
Subject: RE: Doorst.: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!
Received: Wed 5/13/2020 4:10:15 PM

Eens en dank

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@mckinsey.com>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 18:09
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] [redacted] <[redacted]@mckinsey.com>
Onderwerp: FW: Doorst.: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!

Hi [redacted] zoals besproken pakken wij de kamerbrief niet op en zet jij die bij de juiste mensen uit.

FYI: Wij werden gevraagd om op 3 punten te helpen:

[redacted]

[redacted]
McKinsey & Company, Amstel 344, 1017 AS Amsterdam, the Netherlands
[redacted]
Email: [redacted]@McKinsey.com

From: [redacted]@belastingdienst.nl <[redacted]@belastingdienst.nl>
Sent: 12 May, 2020 18:23
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@mckinsey.com>
Cc: [redacted]@minvws.nl
Subject: [EXT]Doorst.: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!

Goedenavond [redacted]

Volgens mij ben jij vandaag bezig geweest met het PvE en de staat daarvan. Mijn mening is dat deze niet voldoende van kwaliteit is. En daar zal toch echt iemand voor op moeten staan. En mijn kennis is tot nu toe onvoldoende om personen aan te haken. Sterker nog, ken de genoemde werkgroep / stuurgroep ook niet.

Met vriendelijke groet,

[redacted]



....

[redacted]
John F. Kennedylaan 8 | 7314 PS | Apeldoorn | [redacted]
....
[redacted]
E [redacted]@belastingdienst.nl

----- Oorspronkelijk bericht -----
Van: "[redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])" <[redacted]@minvws.nl>
Aan: "[redacted]@belastingdienst.nl'" <[redacted]@belastingdienst.nl>
Cc: "[redacted])" <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!
Datum: di 12 mei. 2020 18:01

Ha [redacted]

[redacted] stavaza PvE Traceerapp. NB [redacted] wil PvE uiterlijk maandag op website rijksoverheid hebben staan.

Wie bepaalt of het PVE van de traceerapp voldoende gereed is om te publiceren? Stem jij dat af met werkgroep 2/Stuurgroep 0? Heb je daar hulp bij nodig?

Gr [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 17:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted] [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minocw.nl; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@mckinsey.com; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED: morgen input Kamerbrief!
Urgentie: Hoog

Dag allemaal,

We hebben een aantal van jullie gesproken over de nieuwe Kamerbrief, met de mededeling dat het concept waarschijnlijk vrijdag klaar moest zijn ivm Catshuisoverleg zondag. Dat blijkt nu eerder te zijn, zie onderstaande mail. Dat betekent dat wij **morgen** graag jullie input zouden willen ontvangen.

In de brief willen we na overleg met [redacted] het volgende opnemen:

- Stevig stukje: hoe sta ik als minister hierin
- Stand van zaken programmastructuur: programma is gestart, programmadirecteur benoemd. Korte informatie over programmastructuur met alleen maar:

- Begeleidingscommissie vastgesteld? (= tot volgende week in ieder geval een PM).
- Taskforce digitale ondersteuning is vastgesteld. Link opnemen (voetnoot). [redacted] **en** [redacted] verzoek van [redacted] of jullie met [redacted] willen afspreken dat namen openbaar worden gemaakt. Kan op website GGD, maar kan ook op rijksoverheid.nl; maar wel voor brief dinsdag uit gaat. Als op rijksoverheid.nl: [redacted] vragen wat beste plek hiervoor is.
- Wetenschappelijke Adviesraad is vastgesteld. Link opnemen naar RIVM-website (voetnoot).

- Stand van zaken Programma's van Eisen

- [redacted] **en** [redacted] stavaza PvE Traceerapp. NB [redacted] wil PvE uiterlijk maandag op website rijksoverheid hebben staan.
- [redacted]**:** stavaza PvE Thuismonitoring – ondersteuning GGD en RIVM ihkv vroegtijdige detectie.

- [redacted]: Stand van zaken Bouwteam mbt traceerapp. Welke overheidsorganisaties betrokken, uit hoeveel mensen opgebouwd, welke externe mensen. Wat ze deze week gedaan hebben en wat de planning is.
- [redacted] of [redacted]/[redacted] Paar zinnen over wat GGD zelf doet aan digitale ondersteuning BCO (ivm vragen TK over of uitvoering BCO wel haalbaar zal zijn voor GGDen).
- Herhalen vervolg: voor eind mei info over eerste proof of concept voor digitale ondersteuning van contactonderzoek.

@allen: wat kunnen we verder nog zeggen over wat er komende tijd gebeurt en naar TK wordt gecommuniceerd?

Als jullie nog andere dingen willen opnemen in de brief horen we dat graag zsm.

Alvast veel dank voor jullie hulp. En excuses voor de korte deadline – 'don't shoot the messenger' ;-)

Fijne avond, groeten,
[redacted] en [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:37
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: FW: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag collega's,

Zojuist hebben jullie de onderstaande uitvraag van mijn collega [redacted] gekregen. [redacted] heeft aangegeven dat hij het stukje apps goed ingebouwd wil hebben in het punt testbeleid en bron- en contactonderzoek. Graag dus jullie stuk aanleveren bij [redacted]@minvws.nl uiterlijk donderdag om 16u. Lukt het om uiterlijk om donderdag 14 mei 12u een stuk aan te leveren bij de [redacted]? Dan kan hij daar nog op meelezen voordat jullie het aanleveren bij [redacted]@minvws.nl.

Vrijdagochtend krijgen jullie reactie van de [redacted] en het is het plan om de stukken dan vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen. [redacted] kan eventueel nog meelezen vrijdag 15 mei tussen 14.30 en 15.30.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:23
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Ha allen,

Onderstaand vinden jullie de voorlopige inhoudsopgave van de Kamerbrief. Deze gaat vandaag mee in de tassen van de bewindspersonen en we verwachten daar morgenochtend akkoord op.
We hebben de afgelopen dagen tevens naar de planning van de brief gekeken en overlegd dat we voor de eerste 4 hoofdstukken graag donderdag a.s. al een eerste opzet van de teksten bij de [redacted] willen neerleggen.

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted] Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de DGV.

Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

➔ Mochten er morgen uit afstemming met de bwp nog aanpassingen komen voor de eerste 4 hoofdstukken dan geef ik dat zo snel mogelijk door. De uitvraag voor de teksten onder 5 t/m 11 volgt na akkoord op de inhoudsopgave, maar ik wil jullie alvast een voorsprong geven gezien de vroege aanlevering.

Veel succes weer en bij vragen weten jullie mij te vinden!

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat ([redacted] – [redacted] -> [redacted]

a. Fasering

b. 3 ankerpunten

2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis

   -> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) – [redacted] -> [redacted]

3. Testbeleid en BCO (PG en DI) – DGV -> [redacted] / [redacted] -> graag stuk over apps in afstemming met [redacted] en [redacted] maken en bij hen aanleveren

a. Testen

b. BCO

c. Apps

d. Surveillance inspanningen

4. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0))-[redacted]-> [redacted] + afstemmen met IZ wat betreft internationaal?

5. PBM -

a. Motie marijnissen - [redacted]

b. Productie NL +voldoende inkoop (PDG LCH)- [redacted]

c. (indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte - [redacted]

6. IC-capaciteit/-opschalingsplan - [redacted]

7. Kwetsbare personen:

   a. versoepeling verpleeghuizen (testcases)

   b. specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) - [redacted]

8. Sport: update sportscholen - [redacted]

9. Caribisch Nederland - [redacted]

10. Vaccin - [redacted]

11. Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.

Groet [redacted]



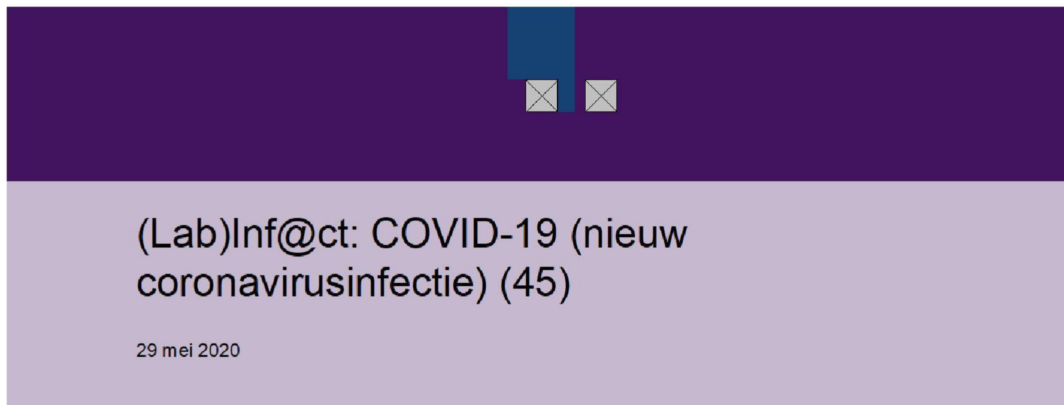
[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]

Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:41 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:30:02 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

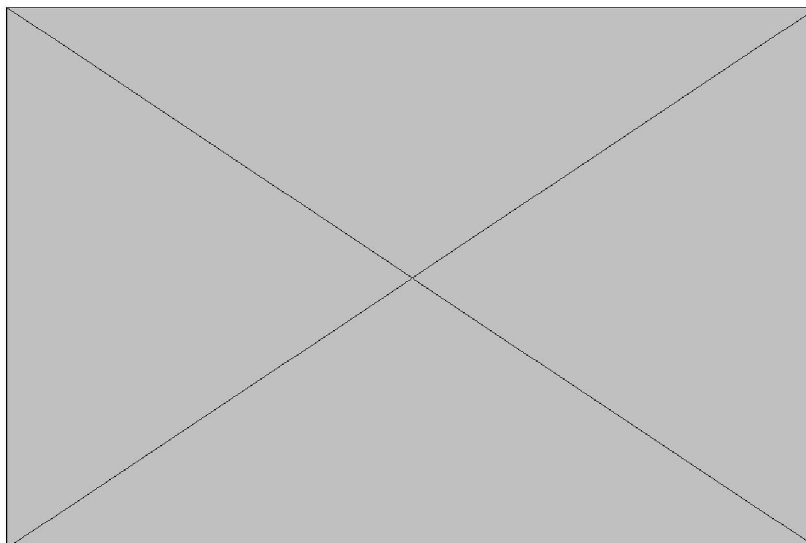
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

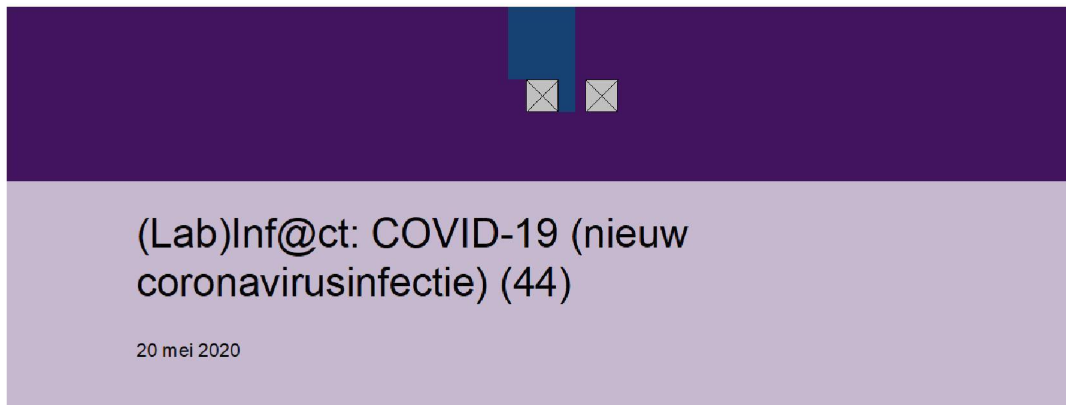
Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted] (10)(2e) @rivm.nl.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:49 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:31:02 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Branchevereniginge en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:**[redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.**[redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

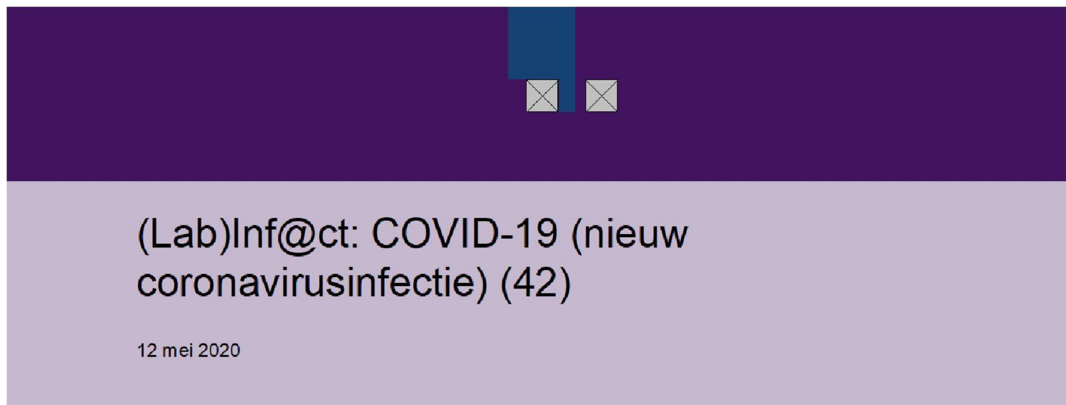
VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:12 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

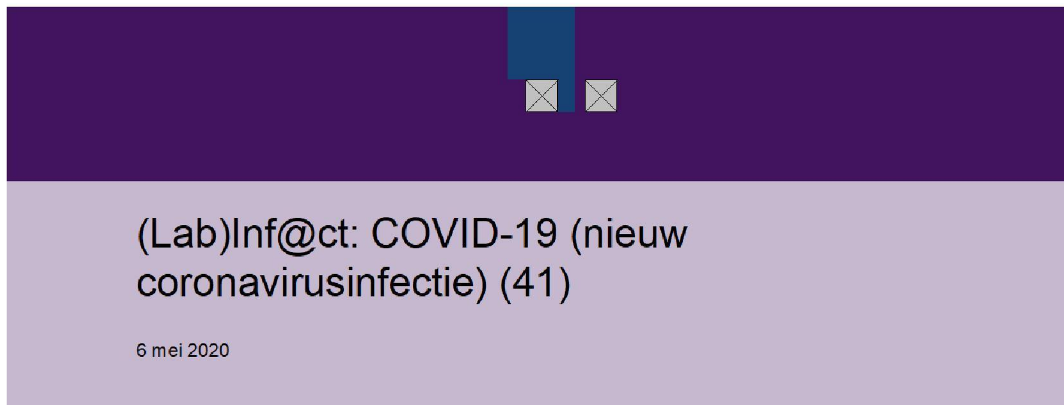
De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

292339

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:16 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:32:59 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Q. Hoe gaat het met de verwijzingen vanuit de huisarts naar het ziekenhuis?

- Dat gaat weer de goede kant op.
- Het aantal spoedverwijzingen door de huisarts is alweer bijna terug op het niveau van voor de crisis.
- Ook verwijzingen voor patiënten die geen spoedzorg nodig hebben maar wel redelijk snel geholpen moeten worden laten veel herstel zien.
- Het aantal normale verwijzingen loopt ook weer op maar is nog niet terug op het oude niveau.
- Normaal zien we honderdduizend verwijzingen per week. Dat is op het dieptepunt teruggezakt naar 26000 per week. Op dit moment is het weer hersteld naar 53000 verwijzingen per week.
- Nog niet op het oude niveau maar wel een verdubbeling ten opzichte van wat het was.

Q: Waarom zijn er geen actuele cijfers over de opschaling van de zorg in de ziekenhuizen?

- Halverwege mei krijgen we van de NZa een overzicht van de productie in ziekenhuizen in de maand april
- Het is niet mogelijk om elke week betrouwbare cijfers aan te leveren over deze productie.
- Het liefst wil je werken met DBC's, maar dat kan nu niet. Een DBC wordt vaak pas na een wat langere tijd afgesloten waarna je ze kan tellen. Daar kunnen we nu niet op wachten.
- De NZa werkt nu dus met cijfers over 'onderhanden werk' van Dutch Hospital Data. Dit is zorg die al wel aan patiënten is verleend maar nog niet is gedeclareerd.
- De ziekenhuizen proberen om deze cijfers nu versneld aan te leveren maar de registratie loopt altijd een beetje achter
- Om eerlijke cijfers naar buiten te brengen en de afname van ziekenhuiszorg niet te overschatten is het niet realistisch om dit elke week te doen maar zorgt de NZa elke maand voor een nieuwe update.

Q Is er wel voldoende aandacht voor het stoppen met onzinnige zorg en het blijvend aanbieden van zorg op afstand?

- Het is belangrijk om NU veel aandacht te schenken aan de versnelling van de opschaling van digitale zorg en het niet meer opstarten van onzinnige zorg.
- Dit is belangrijk voor het bouwen aan een toekomstbestendig zorgstelsel, het oplossen van het arbeidsmarktprobleem en het voorkomt in deze tijd onnodig fysiek contact.
- Dit onderwerp staat daarom ook dagelijks op de agenda van de NZa. Ze kijken samen met de ROAZen, diverse vedpartijen en zorgverzekeraars hoe we kunnen voorkomen dat we weer terugvallen in oude patronen.
- Ook sturing door middel van bekostiging wordt hier besproken.

Spreektekst opschalen reguliere zorg

- Veel reguliere zorg is uitgesteld vanwege de corona crisis.
- We willen dat deze zorg zo snel mogelijk weer geleverd gaat worden.
- Het is hierbij wel belangrijk dat er rekening gehouden wordt met drie belangrijke uitgangspunten:
    - Er moet voldoende IC capaciteit blijven
    - Het zorgpersoneel moet verantwoord belast worden
    - Alleen zinnige en gepaste zorg moet uitgevoerd worden, en als dat kan op afstand.
- Ik heb de NZa gevraagd om de regie te voeren. Hun aanpak bestaat uit verschillende onderdelen:
    1. Er is een urgentielijst opgesteld die per specialisme aangeeft welke reguliere zorg als eerste opgestart moet worden.
    2. Ze geven inzicht in het aantal verwijzingen en het productieniveau in ziekenhuizen.
    3. Er wordt een overzicht gemaakt van alle initiatieven, kansen en belemmeringen
    4. Er wordt nadrukkelijk gekeken naar alleen opstarten van zinnige zorg en zorg op de juiste plek (wat kan op afstand gebeurt op afstand)
    5. Samen met oa de Patientenfederatie wordt gewerkt aan een landelijke informatiecampagne.

- Wat betreft het aantal verwijzingen van de huisarts naar de ziekenhuizen zien we al mooie resultaten.
- Het aantal spoedverwijzingen door de huisarts is alweer bijna terug op het niveau van voor de crisis.
- Ook verwijzingen voor patiënten die geen spoedzorg nodig hebben maar wel redelijk snel geholpen moeten worden laten veel herstel zien.
- Het aantal normale verwijzingen loopt ook weer op maar is nog niet terug op het oude niveau.Normaal zien we honderdduizend verwijzingen per week. Dat is op het dieptepunt teruggezakt naar 26000 per week. Op dit moment is het weer hersteld naar 53000 verwijzingen per week.
- Nog niet op het oude niveau maar wel een verdubbeling ten opzichte van wat het was.
- Het ROAZ coördineert regionaal de opschaling van de zorg en betrekt hierbij de regionale zorgorganisaties en de zorgverzekeraars. De basishouding is: urgentie gaat vóór productie en samenwerking gaat vóór competitie.
- Naast de opschaling van de reguliere ziekenhuiszorg wordt er ook gewerkt aan de opschaling van de huisartsenzorg, ggz, wijkverpleging, paramedische zorg, mondzorg en revalidatiezorg.
- Ik verwacht dat de ingezette opschaling van de reguliere zorg doorzet en zal bij het ROAZ en de NZa blijven informeren over de voortgang en de eventuele regionale verschillen.

Q: Gaan we in de toekomst de [redacted] IC-capaciteit nog gebruiken?

- [redacted]
- Dat is nu niet nodig want het aantal Covid-patiënten daalt en de Nederlandse ziekenhuizen kunnen het nu zelf aan.
- De kans bestaat dat in de toekomst het aantal Covid-patiënten weer gaat toenemen.
- Daarvoor wil ik eerst de beschikbare IC-capaciteit in Nederland structureel verhogen; van 1150 naar circa 1700 IC-bedden.
- Daarover ben ik nu in gesprek met de zorgpartijen. Dit is natuurlijk niet zomaar gerealiseerd en we moeten dat zorgvuldig bekijken en de draagkracht van verpleegkundigen en artsen zeer serieus nemen.
- Daarbovenop maak ik een plan voor flexibel op te schalen IC-capaciteit, tot circa 3000 bedden. In dit plan zal ook een beroep gedaan worden op IC-capaciteit [redacted]

Measure	Modeled Effect on R0	full lockdown	R0	intelligent lockdown	R0	Regular life w/ new social norms	R0
No measures	0		2.5		2.5		2.5
Finding and Isolating patients	0.84	yes	2.1	yes	2.1	yes	2.1
Contact tracing and quarantine *(est. down from 51% to 35%)*	0.65	yes	1.365	yes	1.365	yes	1.365
People with respiratory symptoms stay home	0.86	yes	1.1739	yes	1.1739	yes	1.174
Hand &cough hygiene	0.85	yes	0.997815	yes	0.997815	yes	0.998
Disinfect surfaces	0.98	yes	0.977859	yes	0.977859	yes	0.978
No handshakes	0.94	yes	0.919187	yes	0.919187	yes	0.919
Keeping 2 meter distance	0.94	yes	0.864036	yes	0.864036	yes	0.864
No social interactions outside household	0.85	yes	0.734431	no		no	
No meetings >10 people	0.94	yes	0.690365	yes	0.812194	yes	0.812
Close restaurants and bars	0.89	yes	0.614425	yes	0.722852	no	
Close joint sports	0.94	yes	0.577559	no		no	
Work from home/close non- essential work	0.86	yes	0.496701	yes	0.621653	no	
Close daycare	0.95	yes	0.471866	yes	0.59057	no	
Close primary school	0.95	yes	0.448273	yes	0.561042	no	
Close high school	0.95	yes	0.425859	yes	0.53299	no	
Close church	0.98	yes	0.417342	yes	0.52233	no	
Essential business, delivery only?	0.94	yes	0.392301	no		no	
total estimated R0			0.4		0.52		0.8
total reduction			-84%		-80%		-68%

- Model assuming effect quarantine 35%
- Note: modeled effects.
- Note: small numbers make model less reliable
- Note: for healthcare capacity scenarios, a reduction of 50-60% would suffice to keep healthcare system afloat.

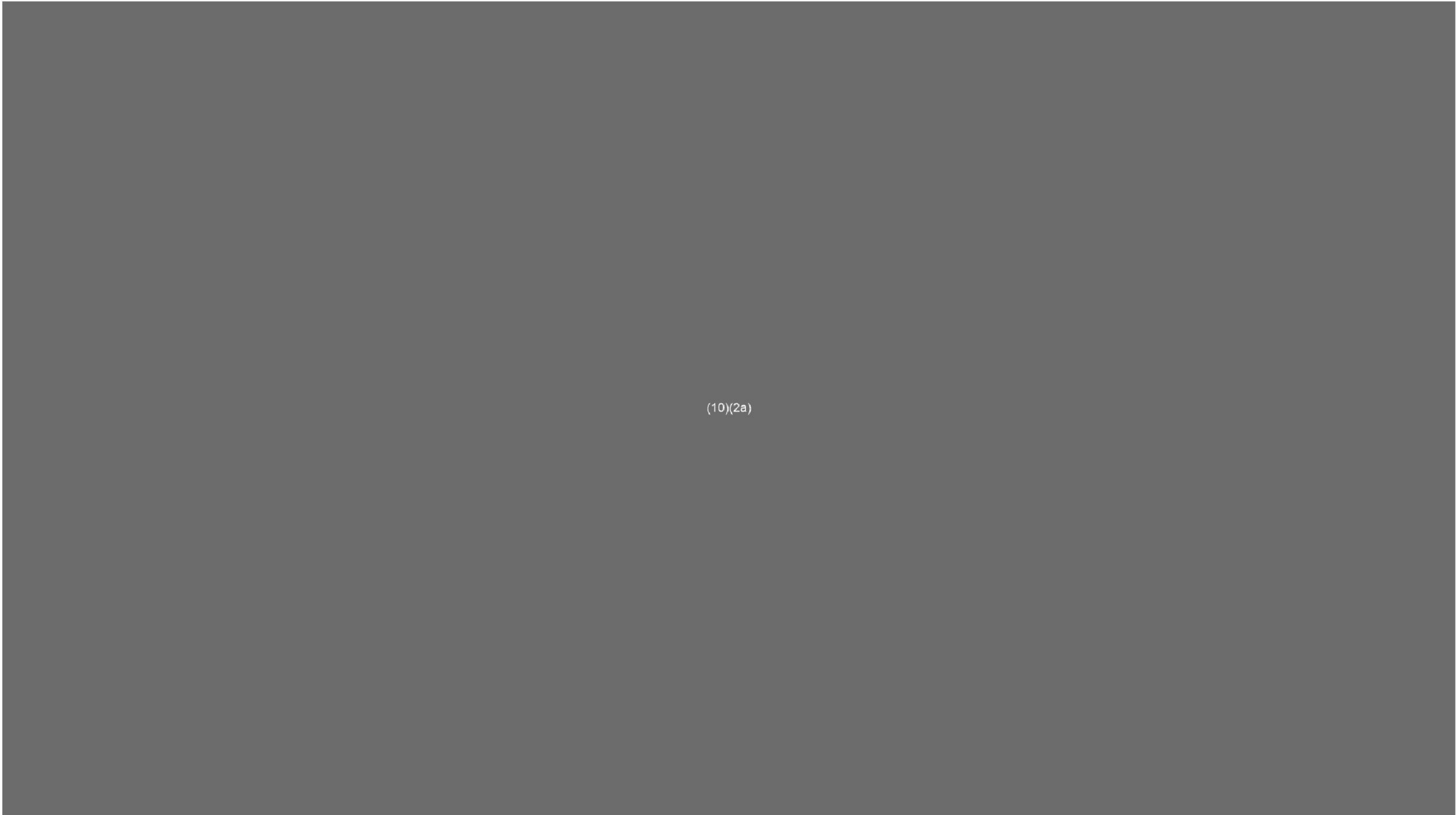
Model # of infections on May 10th

- Assumptions
  - Generation of infection on average 5-6 days
  - R0 with
    - No measures: ≈2.5
    - Regular life with new social norms: ≈0.8
    - Full Lock down: ≈0.4
  - 40% asymptomatic infection;

No. infected people at start of lockdown	R0	No. infections after 5-6 days	No. infections after 10-12 days	No. of infections after 15-18 days	No. of infections 20-24 days	No. of infections at day 25-30
	2.5	50	140	350	875	**2187**
	0.8	16	12.8	10.2	8.2	**6.6**
	0.4	8	3.2	1.28	0.5	**0.20**
	2.5	25	63	156	390	**975**
	0.8	8	6.4	5.1	4	**3.2**
	0.4	4	1.6	0.64	0.25	**0.1**
	2.5	12.5	31.25	78.1	195	**487.5**
	0.8	4	3.2	2.5	2	**1.6**
	0.4	2	0.8	0.32	0.13	**0.05**

- No widespread virus: 1 pt admitted/70+ negative tests

292360



Measure	Modeled Effect on R0	full lockdown	R0	intelligent lockdown	R0	Regular life w/ new social norms	R0
No measures	0		2.5		2.5		2.5
Finding and Isolating patients	0.84	yes	2.1	yes	2.1	yes	2.1
Contact tracing and quarantine *(est. down from 51% to 35%)*	0.65	yes	1.365	yes	1.365	yes	1.365
People with respiratory symptoms stay home	0.86	yes	1.1739	yes	1.1739	yes	1.174
Hand &cough hygiene	0.85	yes	0.997815	yes	0.997815	yes	0.998
Disinfect surfaces	0.98	yes	0.977859	yes	0.977859	yes	0.978
No handshakes	0.94	yes	0.919187	yes	0.919187	yes	0.919
Keeping 2 meter distance	0.94	yes	0.864036	yes	0.864036	yes	0.864
No social interactions outside household	0.85	yes	0.734431	no		no	
No meetings >10 people	0.94	yes	0.690365	yes	0.812194	yes	0.812
Close restaurants and bars	0.89	yes	0.614425	yes	0.722852	no	
Close joint sports	0.94	yes	0.577559	no		no	
Work from home/close non- essential work	0.86	yes	0.496701	yes	0.621653	no	
Close daycare	0.95	yes	0.471866	yes	0.59057	no	
Close primary school	0.95	yes	0.448273	yes	0.561042	no	
Close high school	0.95	yes	0.425859	yes	0.53299	no	
Close church	0.98	yes	0.417342	yes	0.52233	no	
Essential business, delivery only?	0.94	yes	0.392301	no		no	
total estimated R0			0.4		0.52		0.8
total reduction			-84%		-80%		-68%

- Model assuming effect quarantine 35%
- Note: modeled effects.
- Note: small numbers make model less reliable
- Note: for healthcare capacity scenarios, a reduction of 50-60% would suffice to keep healthcare system afloat.

Model # of infections on May 10th

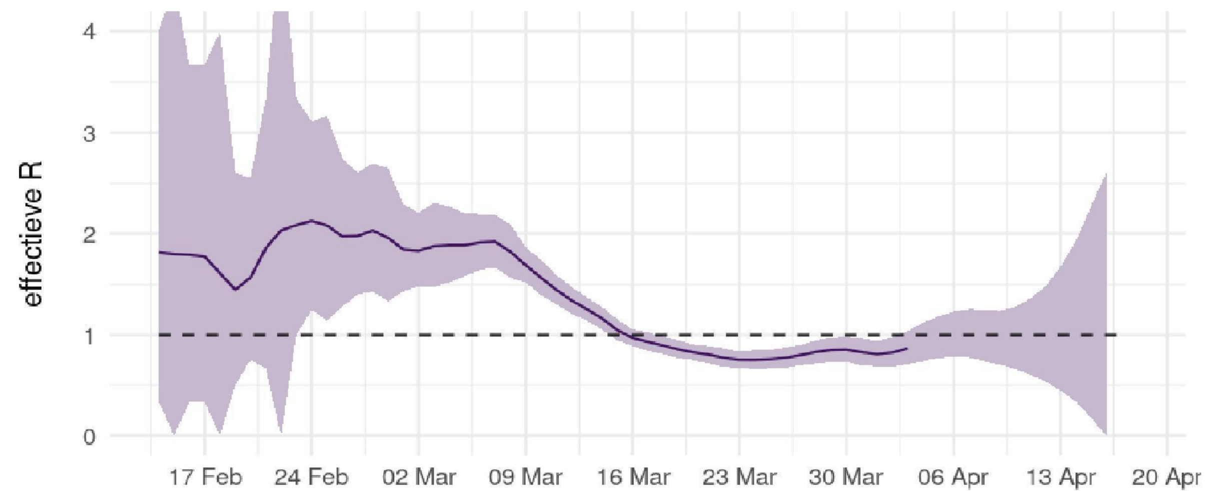
- Assumptions
  - Generation of infection on average 5-6 days
  - R0 with
    - No measures: ≈2.5
    - Regular life with new social norms: ≈0.8
    - Full Lock down: ≈0.4
  - 40% asymptomatic infection;

No. infected people at start of lockdown	R0	No. infections after 5-6 days	No. infections after 10-12 days	No. of infections after 15-18 days	No. of infections 20-24 days	No. of infections at day 25-30
	2.5	50	140	350	875	**2187**
	0.8	16	12.8	10.2	8.2	**6.6**
	0.4	8	3.2	1.28	0.5	**0.20**
	2.5	25	63	156	390	**975**
	0.8	8	6.4	5.1	4	**3.2**
	0.4	4	1.6	0.64	0.25	**0.1**
	2.5	12.5	31.25	78.1	195	**487.5**
	0.8	4	3.2	2.5	2	**1.6**
	0.4	2	0.8	0.32	0.13	**0.05**

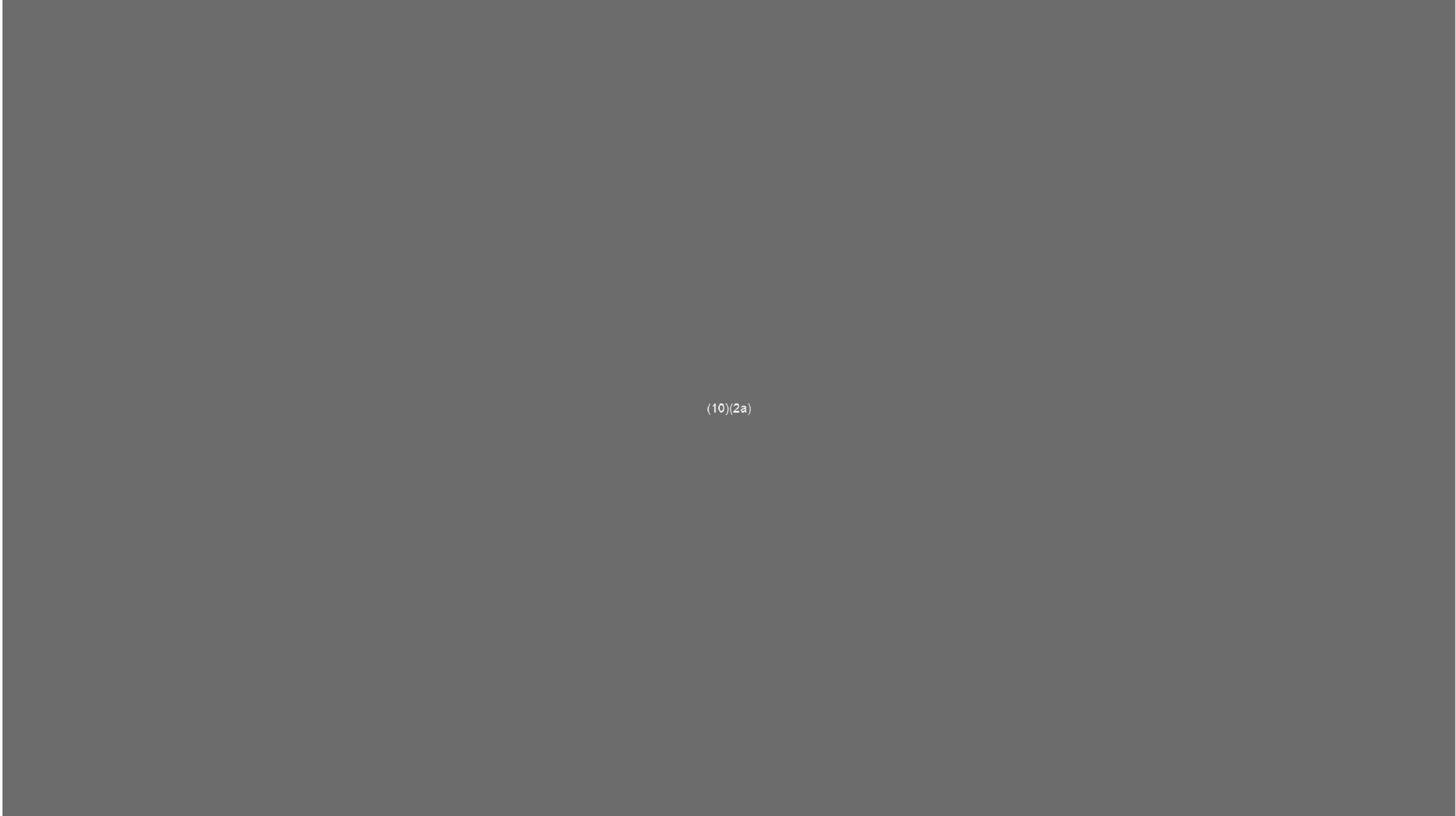
- No widespread virus: 1 pt admitted/70+ negative tests

R0 voor nederland

- Zelfs met scholen dicht dus niet veel lager dan 0.8?



292361



292362

Afwegingskader voor toerisme in tijden van COVID-19

1 juni 2020

Auteurs: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

Afwegingskader voor toerisme

De COVID-19 epidemie in Nederland is dankzij de bestrijdingsmaatregelen steeds beter onder controle. Tijdens de transitiefase worden beperkende maatregelen stapsgewijs opgeheven, zonder het doel van voorkomen van overbelasting van de zorg uit het oog te verliezen. De incidentie is nu gedaald tot een acceptabel niveau. Het doel is nu om deze situatie op z'n minst te handhaven om daarmee te voorkomen dat (delen van) de curatieve zorg wederom overbelast worden. In de komende vakantieperiode zal er weer meer gereisd gaan worden, met mogelijke gevolgen voor de epidemie in Nederland.

In dit afwegingskader worden voorstellen voor beleid gedaan om de gevolgen van toerisme voor de epidemie in Nederland te beperken. Deze adviezen zijn gericht op Nederlanders die op vakantie gaan in Nederland of in het buitenland en op buitenlanders die in de vakantieperiode naar Nederland komen.

De huidige situatie

Op dit moment worden alle niet-essentiële reizen naar het buitenland afgeraden. Reizigers die met het vliegtuig naar Nederland (terug) komen uit een land met een hoog risico op COVID-19 besmetting moeten 14 dagen in thuisquarantaine. Naast deze Nederlandse maatregelen geldt een inreisverbod (tot 15 juni) voor niet essentiële reizen van buiten de EU naar binnen de EU.

Binnen Nederland is vakantieverblijf op dit moment alleen toegestaan in accommodaties met eigen sanitaire voorzieningen. Openbare sanitaire voorzieningen en voorzieningen op campings en in jachthavens blijven waarschijnlijk tot 1 juli gesloten.

De gedragsregels die in Nederland gelden zijn de basis voor de bestrijding, ook als men op vakantie is; social distancing, handhygiëne, gebruik mondneusmasker in het OV, bij klachten thuis blijven of naar huis gaan en je laten testen.

Er is geen uniform EU beleid met betrekking tot maatregelen en toerisme. Tevens is het beleid in verschillende landen aan verandering onderhevig. De huidige situatie is samengevat in de annex.**Uitgangspunten internationaal toerisme vanuit VWS:**

• Alleen toerisme toestaan tussen bepaalde gebieden/landen (binnen de EU, EFTA en VK) waarmee afspraken gemaakt kunnen worden over wederzijdse uitwisseling van toeristen en gegevens, waarbij landen een vergelijkbare epidemiologische situatie, zelfde type maatregelen, goed bron- en contactonderzoek en capaciteit in ziekenhuizen hebben.

• Toerisme van en naar non-EU en EFTA landen actief ontraden, onder andere doormiddel van een negatief reisadvies.

• Caribisch Nederland (CN) is onderdeel van Nederland en daar waar het over nationaal toerisme gaat, dient CN hierin mee te lopen in het vinden van denk- en oplossingsrichtingen. Bij de uitwerking hiervan is differentiatie echter van belang om effectiviteit in de lokale context te bezien. Om die reden wordt er naast dit traject waar CN in meeloopt óók een OMT advies gevraagd specifiek gericht op Caribisch Nederland

Indicatoren beoordeling 'veilige landen' om naar toe te reizen, cq landen waaruit toeristen veilig kunnen inreizen

Epidemiologie

Op basis van epidemiologie kan moeilijk aangegeven worden welke landen die Nederlandse toeristen bezoeken precies een risico vormen voor stijging van het aantal COVID gevallen in Nederland en vanuit welke landen de kans op import door buitenlandse toeristen naar Nederland verhoogd is. In veel landen zijn grote regionale verschillen in epidemiologie en deze kan heel snel veranderen, zeker in toeristische gebieden, mede omdat de risico's ook samenhangen met de contacten met andere buitenlandse toeristen uit landen waar COVID-19 nog veel voorkomt.

[redacted] (10)(2a)

Voor de beoordeling van de epidemiologie is het RIVM afhankelijk van beschikbare informatie op sites van het ECDC, de WHO en individuele landen zelf. Deze gerapporteerde informatie is onder andere afhankelijk van het gehanteerde testbeleid, de testbeschikbaarheid en testbereidheid in een bevolking. Een belangrijke indicator is het aantal uitgevoerde testen per 100.000 inwoners in een land. Desalniettemin heeft het RIVM beperkt inzicht in de betekenis van de weergegeven epidemiologie door de landen zelf. Voor beoordeling van EU/EFTA/VK landen zou het RIVM kunnen varen op een zo real-time mogelijk, geüniformeerde beoordeling van de ECDC.

Lokale gezondheidsadviezen en bestrijdingsmaatregelen

Een belangrijke indicator voor het risico op blootstelling in eenland is het pakket van maatregelen en beperkingen die in andere landen opgelegd worden, de communicatie hier over naar vakantiegangers en de handhaving hiervan.

Qua maatregelen zijn relevant: social distancing, hygieneadviezen (handen wassen, hoest- en niesadviezen), gecontroleerde bezoekersstromen inclusief gezondheidschecks in musea, theaters, horeca, uitgaansgelegenheden en gezondheidsadviezen om bij klachten thuis te blijven. Deze adviezen dienen ook aan buitenlandse toeristen te worden gecommuniceerd. Met name het voorkomen van crowding in uitgaansgelegenheden door jongeren, de voorlichting en handhaving hiervan is van belang om lokale transmissie, en import naar Nederland te voorkomen.

Tenslotte is het van belang dat een land beschikt over adequate en laagdrempelige testmogelijkheden voor toeristen, bron- en contactonderzoekexpertise, en de beschikbaarheid van faciliteiten voor quarantaine en isolatie, ook voor toeristen.

Ook voor deze indicator geldt dat de beoordeling op basis van beschikbare informatie door het RIVM lastig is. Hiertoe is een EU beleid om inzicht in maatregelen, communicatie én handhaving van belang.

Risico's en adviezen voor de Nederlandse vakantieganger naar het buitenland.

Gezien de verspreiding van COVID-19 in de wereld kun je overal in mindere of meerdere mate een COVID-19 besmetting oplopen en kun je dus ook in het buitenland ziek worden. Afhankelijk van het land en de situatie levert dit de volgende risico's op:

Vervoer
Bij gebruik van gedeelde vervoermodaliteiten is de 1,5 meter regel moeilijk te handhaven. Tijdens vervoer naar de vakantiebestemming zijn besmettingsrisico's verhoogd door druktes op vliegvelden, volle vliegtuigen, bussen, veerboten en treinen. [ref: Browne] Deze risico's zijn vergelijkbaar met de risico's in het OV. Risico's zijn beheersbaar als men met eigen huishouden per auto naar de plaats van bestemming reist. Men moet dan wel rekening houden met eventuele grenscontroles en doorreismogelijkheden als men door meerdere landen moet rijden. Bij vliegreizen gelden specifieke infectierisico's die gerelateerd zijn aan de gebruikte ventilatie/filtersystemen in vliegtuigen.

Adviezen:
- OV-advies in Nederland aanhouden voor bus-, trein- en bootreizen
- Gezondheidscheck (triage) en voorlichting hygiëneadviezen en social distancing voordat reiziger aan boord gaat van vliegtuig, trein, veerboot of bus
- Toerismesector attenderen op vervoersadviezen: gezondheidscheck, hygiëneadviezen en 1, 5 meter distancing.
- Voorkeur voor reizen met eigen huishouden per auto. Voorlichting voorbereiding grenscontroles en doorreismogelijkheden

Lokaal verblijf
De risico's tijdens een vakantie zijn net als in Nederland gerelateerd aan afstand houden en hygiëne maatregelen en zijn gerelateerd aan het risico op contact met een COVID-19 geval. Over het algemeen zal het voor toeristen lastiger zijn om de lokale situatie, gezondheidsadviezen en uitbraken, te kunnen beoordelen. De risico's worden daarnaast met name vergroot door het bezoeken van cafés en clubs, drukke terrassen, drukke stranden, drukke campings en volle jeugdherbergen. De aanwezigheid van vakantiegangers uit hoog-risico gebieden kunnen het risico nog extra verhogen. In het begin van de grieppandemie in 2009 zagen we waarschijnlijk hierdoor import door jongeren die in Spanje uitgaansgelegenheden hadden bezocht.

Adviezen:
- Goede voorlichting over de risico's voor de gezondheid tijdens een vakantie in het buitenland en de mogelijke maatregelen waarmee toeristen te maken kunnen krijgen
- Bereid je reis voor: welke maatregelen en gedragsregels zijn van toepassing in je plaats van bestemming?
- Actieve voorlichtingscampagne voor jongeren voor de risico's bij reizen met name bij uitgaansgelegenheden te gaan waar social distancing niet mogelijk is.
- Negatief reisadvies voor landen waar geen beperkingen worden opgelegd aan bars, disco's, drukke evenementen etc.

Gezondheidsaspecten
Het lastiger kunnen beoordelen van de lokale situatie en het mogelijk onverwacht blootgesteld worden aan besmettelijke personen is vooral relevant voor personen met een verhoogd risico op complicaties bij COVID-19. Het is ook tijdens vakantie belangrijk dat men zijn eigen gezondheid in de gaten houdt, en zich bij klachten passend bij COVID-19 laat testen. Behoefte aan medische zorg in een land met een mogelijk overbelast gezondheidssysteem geeft risico op een, naar Nederlandse maatstaven, sub-optimale zorg, waardoor kans op ernstiger beloop van de ziekte. Ook kunnen de

mogelijkheden voor repatriëring beperkt zijn. Daarnaast kunnen lokaal strenge quarantaine- en isolatieregels voor contacten en mensen met klachten gelden waardoor mogelijk onverwachte bewegingsvrijheid tijdens de vakantie zowel voor de patiënt als voor de medereizigers sterk wordt ingeperkt en een eventuele tijdige terugreis wordt bemoeilijkt. Tenslotte kunnen reizigers geconfronteerd worden met hoge(re) kosten omdat hun verzekering geen dekking geeft bij landen met een negatief reisadvies.

Adviezen

- Goede voorlichting over gezondheidsmonitoring en testen in het buitenland, en de risico's op minder goede zorg.
- Risicogroepen dienen zich extra bewust te zijn van deze gezondheidsrisico's
- Goede voorlichting over risico's op onverwachte isolatie of (langdurige) quarantaine ter plaatse.

Terugkeer naar Nederland/ Risico op import

Quarantaine voor vakantiegangers is een zware interventie omdat een twee weken quarantaineperiode niet in verhouding staat tot de duur van de vakantie en het gevolgen kan hebben voor deelname aan werk en school. Een quarantaine advies na thuiskomst van een vakantie of voor een buitenlander die naar Nederland op vakantie komt zal dan ook mogelijk slecht worden opgevolgd, mede omdat dan een groot deel van de vakantie wordt ingenomen door de quarantaineperiode. Aangezien quarantaine een effectief middel is tegen COVID-19 verspreiding is dit wel een maatregel die moet kunnen worden opgelegd in specifieke situaties voor specifieke groepen toeristen, bijvoorbeeld als blijkt dat de epidemiologische situatie in een land of regio verslechterd. Ook als men naar Nederland komt vanuit een land waarvoor een negatief reisadvies geldt kan quarantaine worden opgelegd om de risico's te verkleinen.

Entry screening bij binnenkomst in Nederland door middel van testen of temperatuurmetingen heeft een beperkte waarde in het voorkomen van import omdat dit momentopnamen betreft en de vakantieganger tijdens deze testen mogelijk in de incubatieperiode zit. De kans dat iemand met COVID-19 op een bepaald moment een negatieve test heeft wordt geschat op 75% [7] Een negatieve testuitslag kan zelfs een vals gevoel van veiligheid geven en daarmee de risico's vergroten. Laagdrempelig aanbieden van testen bij compatibele klachten is met extra aandacht voor communicatie hier over effectiever om zieken na terugkeer in een vroeg stadium op te sporen.

Een apart risico bij terugkeer vormt quarantaine ter plaatse: de Nederlandse overheid zal geen repatriering bij onverwachte lokale quarantaine faciliteren

Omdat de risico's op import gerelateerd is aan de epidemiologie en de maatregelen in het land waar men op vakantie gaat of waar vakantiegangers in Nederland vandaan komen gelden voor zowel uitreizende als inkomende toeristen dezelfde reisbeperkingen.

Adviezen

- Voorlichting aan toeristen over risico quarantaine na terugkeer in Nederland
- Quarantaine verplichting voor vakantiegangers komend uit landen waarvoor een negatief reisadvies geldt.

COVID-19 risico's door vakantie in Nederland

De risico's in Nederland zijn voornamelijk gerelateerd aan de compliance met de gestelde regels en maatregelen. Social distancing kan onder druk komen te staan op locaties waar veel toeristen en

dagjesmensen bij elkaar komen, zoals op stranden, markten, terrassen en winkelstraten. Dit geldt ook voor verblijf in gedeelde accommodaties en gebruik van gedeelde sanitaire voorzieningen. Mogelijk zal door het grotere aantal Nederlanders dat in Nederland op vakantie gaat deze zomer het OV drukker worden, waardoor de transmissiekansen verhoogt worden. [1]
Voor buitenlanders die in Nederland vakantie komen vieren geldt het risico dat zij niet goed bekend zijn, en zich niet goed houden, aan de maatregelen in Nederland. Goede voorlichting hierover voor hen is van belang, alsmede de beschikbaarheid van testfaciliteiten, isolatie en quarantainefaciliteiten. Daarnaast is het van belang dat personen uit gebieden met intensieve transmissie een quarantaine periode in acht nemen.

Adviezen voor toerisme in Nederland:

a. Voorlichting hygiëneadviezen, 'thuis'blijven bij klachten en laagdrempelig testen: ook tijdens vakantie
b. Aanpassen capaciteit van campings, jeugdherbergen en gedeelde vakantievoorzieningen zodat 1,5 meter afstand te handhaven is
c. Verplichting frequente reiniging van gedeelde sanitaire voorzieningen
d. Beperken van instroom druk bezochte plekken
e. B&B alleen bij gescheiden sanitaire voorzieningen en minimaal contact tussen bewoners en gasten
f. Verhoog capaciteit van OV naar populaire vakantiegebieden
g. Schaal BCO capaciteit op in GGD regio's waar veel toeristen verblijven

Aanvullende adviezen voor buitenlandse toeristen die naar Nederland komen:

[redacted] (10)(2a)

b. Communicatie in het buitenland over maatregelen en eventuele inreisbeperkingen die in Nederland gelden
c. Communicatie in verschillende talen aan de grenzen en op vliegvelden over de regels in Nederland
d. Laagdrempelig testen aanbieden voor buitenlanders met klachten in Nederland en dit duidelijk communiceren
e. Voldoende test, quarantaine, isolatie en BCO capaciteit beschikbaar in GGD regio's met veel vakantiegangers
f. Quarantaine verplichting voor reizigers komend uit landen waarvoor een negatief reisadvies geldt

Extra benodigde middelen voor vakantieperiode

In de vakantie periode kan de druk op BCO verhoogd worden doordat er mogelijk meer besmettingen gaan plaatsvinden, omdat GGD personeel op vakantie is en omdat BCO vaker een internationaal of multi-regionaal karakter kan krijgen. De impact hiervan is moeilijk in te schatten, maar er moet rekening worden gehouden met benodigde opschaling bij GGD'en in regio's met veel toeristen, en bij het RIVM waar de internationale meldingen worden verwerkt. Op Schiphol en bij GGD Kennemerland moet rekening gehouden worden met adequate voorlichting en meer BCO activiteiten rond vliegtuigcontacten en de behoefte aan isolatievoorzieningen voor reizigers met klachten in transit. Ook moet rekening gehouden worden met toeristen die in quarantaine of isolatie moeten terwijl ze geen reservering (meer) hebben voor geschikte accommodatie.

Adviezen:

a. Verplicht mensen naar huis te gaan of gebruik te maken van individuele verblijfsfaciliteiten als quarantaine of isolatie wordt opgelegd
b. Creëer quarantaine en isolatiefaciliteiten voor buitenlanders
c. Testmogelijkheden en BCO faciliteiten in vakantiegebieden, ook voor buitenlanders, en uitgebreide communicatie hierover

Beleid Caribisch Nederland

Samenvatting

Het RIVM onderschrijft de uitgangspunten:
1. alleen toerisme toe te staan tussen bepaalde gebieden/landen (binnen de EU, EFTA en VK) waarmee afspraken gemaakt kunnen worden over wederzijdse uitwisseling van toeristen en gegevens, waarbij landen een vergelijkbare epidemiologische situatie, zelfde type maatregelen, goed bron- en contactonderzoek en capaciteit in ziekenhuizen hebben;

[redacted] (10)(2a)

Bij de beoordeling van veilige landen om naartoe te reizen dient rekening gehouden te worden met de lokale epidemiologie en de ingestelde maatregelen, alsmede toezicht op de naleving hiervan. Aangezien deze informatie voor het RIVM beperkt toegankelijk is dient deze beoordeling bij voorkeur op EU-niveau plaats te vinden.

Aanvullende adviezen

a. Reisadviezen voor Nederlanders en buitenlanders
    - Quarantaineplicht voor reizigers (Nederlanders en buitenlanders) uit landen met een negatief reisadvies
    - COVID-19 risicogroepen dienen goed voorgelicht te worden over de extra gezondheidsrisico's tijdens verblijf in het buitenland
b. Communicatie
    - Een duidelijke leidraad voor Nederlandse toeristen naar het buitenland en een leidraad voor toeristen die naar Nederland komen, deze moet de volgende onderwerpen omvatten:
        i. risico's van reizen naar het buitenland
        ii. goede voorbereiding van de reis, waaronder het transport en gedragsregels in het buitenland. Specifieke aandacht voor voorlichting naar jongeren over de risico's van uitgaansgelegenheden en belang social distancing binnen de groep.
        iii. De regels en maatregelen in Nederland (ook gecommuniceerd in het buitenland)
        iv. Hoe en waar je getest kunt worden in Nederland

- Goede uitgebreide informatievoorziening voor toeristen via verschillende kanalen; folders, flyers, posters, informatieschermen, advertenties, sociale media en websites van de overheid. Zowel op Schiphol als vakantiebestemmingen.
- Attendering reizigersbranche op belang social distancing, hygineadviezen en gezondheidscheck tijdens vervoer naar bestemming en verblijf op locatie.

c. Aanvullende maatregelen in Nederland
- Inrichten van voldoende testmogelijkheden en BCO in regio's met veel toeristen, ook voor buitenlanders
- Inrichten van isolatie en quarantainefaciliteiten voor buitenlanders

d. Beleidsafstemming op EU niveau
- Afstemming van beperkende maatregelen zoals het beleid t.a.v. de opening van bars, clubs, terrassen, stranden, evenementen etc.
- Handhaving van de gestelde regels
- Toegang tot testfaciliteiten voor buitenlanders en uitvoering van BCO
- Beschikbaarheid van isolatie en quarantainevoorzieningen

Aandachtspunt
Veel Nederlanders hebben reeds een vakantiereis geboekt naar landen die mogelijk niet aan bovengenoemd afwegingskader zullen gaan voldoen. Indien er geen negatief reisadvies bestaat zullen zij de reis niet vergoed krijgen. Voor de beheersing van COVID-19 in Nederland is het bevorderlijk dat deze reizen geen doorgang vinden. Hoewel dit buiten het afwegingskader valt vraagt het RIVM aandacht voor compensatie van gemaakte kosten bij het annuleren van een buitenlandse vakantie naar een vakantiebestemming met negatief reisadvies

Annex:

ECDC en de landen om ons heen

Ook in de landen om ons heen en in de rest van Europa wordt nagedacht over hoe toerisme deze zomer veilig de ruimte kan worden gegeven. Vooral landen die voor een groot deel economisch afhankelijk zijn van toerisme willen graag weer bezoekers gaan ontvangen. Toerisme kan aantrekkelijk gemaakt worden door het openen van bars, clubs en sport- en culturele voorzieningen. Er zullen dus waarschijnlijk mogelijkheden gaan ontstaan voor Nederlanders die naar het buitenland op vakantie willen. De plannen voor toerisme zijn op dit moment nog volop in ontwikkeling in Europa. [redacted]

Omdat de risico's door vakanties voor de epidemie in Nederland en andere landen voor deel afhankelijk zijn van het gevoerde beleid in de vakantielanden is een eenduidig Europees beleid op dit gebied zeer wenselijk en is afstemming op Europees niveau noodzakelijk. Eenduidig beleid en duidelijke communicatie hierover in Europa voorkomt een lappendeken van regeltjes en verboden en verwarring bij vakantiegangers, wat de compliance en daarmee de verspreiding ten goede komt.

[redacted]

[redacted]

(10)(2a)

Referenties:

1- https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_transportservices.pdf

2- EC press release: Tourism and transport: Commission's guidance on how to safely resume travel and reboot Europe's tourism in 2020 and beyond

Acrobat Document.pdf

3- European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations related to measures for travellers to reduce spread of COVID-19 in the EU/EEA. ECDC: Stockholm; 2020.

ECDC-measures rel-to travel to reduc

4- Browne A, Ahmad SS, Beck CR, Nguyen-Van-Tam JS. The roles of transportation and transportation hubs in the propagation of influenza and coronaviruses: a systematic review. J Travel Med. 2016 Jan 18;23(1):tav002. doi: 10.1093/jtm/tav002. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26782122/

5- Eichner M, Schwehm M, Wilson N, Baker MG. Small islands and pandemic influenza: potential benefits and limitations of travel volume reduction as a border control measure. BMC Infect Dis. 2009 Sep 29;9:160. doi: 10.1186/1471-2334-9-160. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19788751/

6- COVID-19 Aviation Health Safety Protocol. Guidance for the management of airline passengers in relation to the COVID-19 pandemic. Issue no: 01 Issue date: 20/05/2020



ECDC - 20-05-2020 -
COVID-19 Aviation h

7- European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations for travel-related measures to reduce spread of COVID-19 in the EU/EEA. ECDC: Stockholm; 2020.



ECDC - 26-05-2020 -
Considerations for t

Afwegingskader voor vakanties in tijden van COVID-19

Mei 2020

Afwegingskader voor vakanties

De COVID-19 epidemie in Nederland is dankzij de bestrijdingsmaatregelen steeds beter onder controle. Dat geeft ruimte om de touwtjes langzaam te laten vieren en beperkende maatregelen stapsgewijs te verlichten, zonder het doel van voorkomen van overbelasting van de zorg uit het oog te verliezen. De incidentie is nu gedaald tot een acceptabel niveau. Het doel is nu om deze situatie op z'n minst te handhaven om daarmee te voorkomen dat (delen van) de curatieve zorg wederom overbelast worden. In de komende vakantieperiode zal er weer meer gereisd gaan worden, met mogelijke gevolgen voor de epidemie in Nederland.

In dit afwegingskader worden voorstellen voor beleid gedaan om de gevolgen van vakanties voor de epidemie in Nederland te beperken. Deze adviezen zijn gericht op Nederlanders die op vakantie gaan in Nederland of in het buitenland en op buitenlanders die in de vakantieperiode naar Nederland komen.

De huidige situatie

Op dit moment worden alle niet-essentiële reizen naar het buitenland afgeraden. Reizigers die met het vliegtuig naar Nederland (terug) komen uit een land met een hoog risico op COVID-19 besmetting moeten 14 dagen in thuisquarantaine. Naast deze Nederlandse maatregelen geldt een inreisverbod (tot 15 juni) voor niet essentiële reizen van buiten de EU naar binnen de EU.

Binnen Nederland is vakantieverblijf op dit moment alleen toegestaan in accommodaties met eigen sanitaire voorzieningen. Openbare sanitaire voorzieningen en voorzieningen op campings en in jachthavens blijven waarschijnlijk tot 1 juli gesloten.

De gedragsregels die in Nederland gelden zijn de basis voor de bestrijding, ook als men op vakantie is; Social distancing, handhygiëne, gebruik mondneusmasker in het OV, bij klachten thuis blijven of naar huis gaan en je laten testen.

Risico's voor COVID-19 verspreiding in Nederland door buitenlandse vakanties; indicatoren

Op basis van epidemiologie kan moeilijk aangegeven worden welke landen die Nederlandse toeristen bezoeken precies een risico vormen voor stijging van het aantal COVID gevallen in Nederland en vanuit welke landen de kans op import door buitenlandse toeristen naar Nederland verhoogd is. In veel landen zijn grote regionale verschillen in epidemiologie en deze kan heel snel veranderen, zeker in toeristische gebieden, mede omdat de risico's ook samenhangen met de contacten met andere buitenlandse toeristen uit landen waar COVID-19 nog veel voorkomt.

[redacted] (10)(2a)

Een belangrijke indicator voor de risico's en de eigen gezondheid in het buitenland is het pakket van maatregelen en beperkingen die in andere landen opgelegd worden, de communicatie hier over naar vakantiegangers en de handhaving hiervan.

De risico's in het buitenland voor de epidemie in Nederland zijn verder afhankelijk de beschikbare testmogelijkheden , BCO activiteiten en de beschikbaarheid van faciliteiten voor quarantaine en isolatie.

Risico's voor de Nederlandse vakantieganger in het buitenland.

Gezien de verspreiding van COVID-19 in de wereld kun je overal in mindere of meerdere mate een COVID-19 besmetting oplopen en kun je dus ook in het buitenland ziek worden. Afhankelijk van het land en de situatie levert dit de volgende risico's op:

- Behoefte aan medische zorg in een land met een mogelijk overbelast gezondheidssysteem, met risico op een, naar Nederlandse maatstaven, sub-optimale zorg, waardoor kans op ernstiger beloop van de ziekte. Ook kunnen de mogelijkheden voor repatriëring beperkt zijn
- Strenge quarantaine- en isolatieregels voor contacten en mensen met klachten in andere landen waardoor mogelijk bewegingsvrijheid tijdens de vakantie zowel voor de patiënt als voor de medereizigers sterk wordt ingeperkt en een eventuele tijdige terugreis wordt bemoeilijkt

Beleidsadviezen

- Negatief reisadvies voor risicogroepen
- Goede communicatie over de risico's voor de gezondheid tijdens een vakantie in het buitenland en de mogelijke maatregelen waar vakantiegangers mee te maken kunnen krijgen

Risico verhogende factoren bij reizen naar het buitenland

De risico's tijdens een vakantie zijn net als in Nederland gerelateerd aan afstand houden en hygiëne maatregelen en zijn gerelateerd aan het risico op contact met een COVID-19 geval. De risico's worden met name vergroot door het bezoeken van cafés en clubs, drukke terrassen, drukke stranden, drukke campings en volle jeugdherbergen. De aanwezigheid van vakantiegangers uit hoog-risico gebieden kunnen het risico nog extra verhogen. In het begin van de grieppandemie in 2009 zagen we waarschijnlijk hierdoor import tijdens de voorjaarsvakantie door jongeren die in Spanje uitgaansgelegenheden hadden bezocht.

Bij gebruik van gedeelde vervoermodaliteiten is de 1,5 meter regel moeilijk te handhaven. Tijdens vervoer naar de vakantiebestemming zijn besmettingsrisico's verhoogd door druktes op vliegvelden, volle vliegtuigen, bussen, veerboten en treinen. [ref: Browne] Deze risico's zijn vergelijkbaar met de risico's in het OV. Risico's zijn het kleinst als men met eigen huishouden per auto reist. Bij vliegreizen gelden specifieke infectierisico's die gerelateerd zijn aan de gebruikte ventilatie/filtersystemen in vliegtuigen

Beleidsadviezen

a. Voorkeur voor reizen met eigen huishouden per auto adviseren
b. OV-advies voor Nederland aanhouden voor bus-, trein- en bootreizen
c. Goede communicatie over gedragsregels tijdens de vakantie

292363

d. Gezondheidscheck (triage) voordat reiziger aan boord gaat van vliegtuig, trein, veerboot of bus
e. Negatief reisadvies voor landen waar geen beperkingen worden opgelegd aan bars, disco's, drukke evenementen etc.

Risico op import

Quarantaine voor vakantiegangers is een zware interventie omdat een twee weken quarantaineperiode niet in verhouding staat tot de duur van de vakantie en het gevolgen kan hebben voor werk en school. Een quarantaine advies na thuiskomst van een vakantie of voor een buitenlander die naar Nederland op vakantie komt zal dan ook mogelijk slecht worden opgevolgd, mede omdat dan een groot deel van de vakantie wordt ingenomen door de quarantaineperiode. Aangezien quarantaine een effectief middel is tegen COVID-19 verspreiding is dit wel een maatregel die moet kunnen worden opgelegd in specifieke situaties voor specifieke groepen toeristen, bijvoorbeeld als blijkt dat de epidemiologische situatie in een land of regio verslechterd. Ook als men naar Nederland komt vanuit een land waarvoor een negatief reisadvies geldt kan quarantaine worden opgelegd om de risico's te verkleinen.

Entry screening bij binnenkomst in Nederland door middel van testen of temperatuurmetingen heeft een beperkte waarde in het voorkomen van import omdat dit momentopnamen betreft en de vakantieganger tijdens deze testen mogelijk in de incubatieperiode zit. De kans dat iemand met COVID-19 op een bepaald moment een negatieve test heeft wordt geschat op 75% [7] Een negatieve testuitslag kan zelfs een vals gevoel van veiligheid geven en daarmee de risico's vergroten. Laagdrempelig aanbieden van testen bij compatibele klachten is met extra aandacht voor communicatie hier over effectiever om zieken na terugkeer in een vroeg stadium op te sporen.

Omdat de risico's op import gerelateerd is aan de epidemiologie en de maatregelen in het land waar men op vakantie gaat of waar vakantiegangers in Nederland vandaan komen gelden voor zowel uitreizende als inkomende toeristen dezelfde reisbeperkingen

Beleidsadviezen Nederlandse toeristen die naar het buitenland gaan

[redacted] (10)(2a)

b. Quarantaine verplichting voor vakantiegangers komend uit landen waarvoor een negatief reisadvies geldt

Beleidsadviezen voor buitenlandse toeristen die naar Nederland komen:

[redacted] (10)(2a)

b. Communicatie in het buitenland over maatregelen en eventuele inreisbeperkingen die in Nederland gelden
c. Communicatie in verschillende talen aan de grenzen en op vliegvelden over de regels in Nederland
d. Laagdrempelig testen aanbieden voor buitenlanders met klachten in Nederland en dit duidelijk communiceren
e. BCO capaciteit uitbreiden in gebieden met veel vakantiegangers
f. Quarantaine verplichting voor reizigers komend uit landen waarvoor een negatief reisadvies geldt

COVID-19 risico's door vakantie in Nederland

De risico's in Nederland zijn voornamelijk gerelateerd aan de compliance met de gestelde regels en maatregelen. Social distancing kan onder druk komen te staan op locaties waar veel toeristen en dagjesmensen bij elkaar komen, zoals op stranden, markten, terrassen en winkelstraten. Dit geldt ook voor verblijf in gedeelde accommodaties en gebruik van gedeelde sanitaire voorzieningen.

Mogelijk zal door het grotere aantal Nederlanders dat in Nederland op vakantie gaat deze zomer het OV drukker worden, waardoor de transmissiekansen verhoogt worden. [1]

Overwegingen voor beleid en advisering:

a. Aanpassen capaciteit van campings, jeugdherbergen en gedeelde vakantievoorzieningen zodat 1,5 meter afstand te handhaven is
b. Verplichting frequente reiniging van gedeelde sanitaire voorzieningen
c. Beperken van instroom druk bezochte plekken
d. B&B alleen bij gescheiden sanitaire voorzieningen en minimaal contact tussen bewoners en gasten
e. Verhoog capaciteit van OV naar populaire vakantiegebieden
f. Schaal BCO capaciteit op in gebieden waar veel toeristen verblijven

Extra benodigde middelen voor vakantieperiode

In de vakantie periode kan de druk op BCO verhoogd worden doordat er mogelijk meer besmettingen gaan plaatsvinden, omdat GGD personeel op vakantie is en omdat BCO vaker een internationaal of multi-regionaal karakter kan krijgen. De impact hiervan is moeilijk in te schatten, maar er moet rekening worden gehouden met benodigde opschaling bij GGDen in vakantieregio's en bij het RIVM waar de internationale meldingen worden verwerkt. Op Schiphol en bij GGD Kennemerland moet rekening gehouden worden met meer BCO activiteiten rond vliegtuigcontacten en de behoefte aan isolatievoorzieningen voor reizigers met klachten in transit. Ook moet rekening gehouden worden met toeristen die in quarantaine of isolatie moeten terwijl ze geen reservering (meer) hebben voor geschikte accommodatie.

Overwegingen voor beleid en advisering:

a. Verplicht mensen naar huis te gaan of gebruik te maken van individuele verblijfsfaciliteiten als quarantaine of isolatie wordt opgelegd
b. Creëer quarantaine en isolatiefaciliteiten voor buitenlanders
c. Testmogelijkheden en BCO faciliteiten in vakantiegebieden, ook voor buitenlanders, en uitgebreide communicatie hierover

ECDC en de landen om ons heen

Ook in de landen om ons heen en in de rest van Europa wordt nagedacht over hoe toerisme deze zomer veilig de ruimte kan worden gegeven. Vooral landen die voor een groot deel economisch afhankelijk zijn van toerisme willen graag weer bezoekers gaan ontvangen. Toerisme kan aantrekkelijk gemaakt worden door het openen van bars, clubs en sport- en culturele voorzieningen. Er zullen dus waarschijnlijk mogelijkheden gaan ontstaan voor Nederlanders die naar het buitenland op vakantie willen. De plannen voor toerisme zijn op dit moment nog volop in ontwikkeling in

Europa. [redacted] (10)(2a)

Omdat de risico's door vakanties voor de epidemie in Nederland en andere landen voor deel afhankelijk zijn van het gevoerde beleid in de vakantielanden is een eenduidig Europees beleid op dit gebied zeer wenselijk en is afstemming op Europees niveau noodzakelijk. Eenduidig beleid en duidelijke communicatie hierover in Europa voorkomt een lappendeken van regeltjes en verboden en verwarring bij vakantiegangers, wat de compliance en daarmee de verspreiding ten goede komt.

[redacted] (10)(2a)

Samenvatting beleidsmaatregelen

a. Reisadviezen voor Nederlanders en buitenlanders

   [redacted] (10)(2a)

   - Negatief reisadvies voor risicogroepen
   - Quarantaineplicht voor reizigers (Nederlanders en buitenlanders) uit landen met een negatief reisadvies

b. Communicatie
   - Goede uitgebreide informatievoorziening via verschillende kanalen; folders, flyers, posters, informatieschermen, advertenties, sociale media en websites van de overheid.

Een duidelijke leidraad voor toeristen die naar Nederland komen en een leidraad voor Nederlandse toeristen moet de volgende onderwerpen omvatten:

i. risico's van reizen naar het buitenland
ii. De regels en maatregelen in Nederland (ook gecommuniceerd in het buitenland)
iii. De gedragsregels voor Nederlandse vakantiegangers in het buitenland
iv. Hoe en waar je getest kunt worden in Nederland

c. Aanvullende maatregelen in Nederland
- Inrichten van testmogelijkheden en BCO in vakantiegebieden, ook voor buitenlanders
- Inrichten van isolatie en quarantainefaciliteiten voor buitenlanders

d. Beleidsafstemming op EU niveau
- Afstemming van beperkende maatregelen zoals het beleid t.a.v. de opening van bars, clubs, terrassen, stranden, evenementen etc.
- Handhaving van de gestelde regels
- Toegang tot testfaciliteiten voor buitenlanders en uitvoering van BCO
- Beschikbaarheid van isolatie en quarantainevoorzieningen

Aandachtspunt

Voor de epidemie in Nederland is het bevorderlijk als Nederlanders zoveel mogelijk thuis blijven en eventueel in Nederland op vakantie gaan. Dit kan gefaciliteerd worden door het annuleren van buitenlandse vakantie met teruggave van de gemaakte kosten te vergemakkelijken en dit wettelijk te ondersteunen. Dit voorkomt dat mensen die een reis geboekt hebben, maar daar door de omstandigheden vanaf willen zien, toch naar het buitenland zullen reizen omdat de kosten toch al gemaakt zijn. Dit moet dus losgekoppeld worden van de eventuele negatieve reisadviezen

Referenties:

1- https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_transportservices.pdf

2- EC press release: Tourism and transport: Commission's guidance on how to safely resume travel and reboot Europe's tourism in 2020 and beyond

PDF
Acrobat
Document.pdf

3- European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations related to measures for travellers to reduce spread of COVID-19 in the EU/EEA. ECDC: Stockholm; 2020.

PDF
ECDC-measures
rel-to travel to reduc

292363

4- Browne A, Ahmad SS, Beck CR, Nguyen-Van-Tam JS. The roles of transportation and transportation hubs in the propagation of influenza and coronaviruses: a systematic review. J Travel Med. 2016 Jan 18;23(1):tav002. doi: 10.1093/jtm/tav002. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26782122/

5- Eichner M, Schwehm M, Wilson N, Baker MG. Small islands and pandemic influenza: potential benefits and limitations of travel volume reduction as a border control measure. BMC Infect Dis. 2009 Sep 29;9:160. doi: 10.1186/1471-2334-9-160. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19788751/

6- COVID-19 Aviation Health Safety Protocol. Guidance for the management of airline passengers in relation to the COVID-19 pandemic. Issue no: 01 Issue date: 20/05/2020



ECDC - 20-05-2020 -
COVID-19 Aviation h

7- European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations for travel-related measures to reduce spread of COVID-19 in the EU/EEA. ECDC: Stockholm; 2020.



ECDC - 26-05-2020 -
Considerations for t

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 10:52:52 AM
Subject: RE: PvE traceerapp pas vanavond
Received: Tue 5/19/2020 10:52:52 AM

Ha [redacted]

Dank!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 12:50
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: PvE traceerapp pas vanavond

De GGD heeft van 16-17u Stuurgroep waarin het stuk wordt besproken. Daarna zijn er mogelijk nog aanpassingen nodig aan hun kant, dan komt het onze kant op. Dus ik hoop voor etenstijd het stuk naar je te kunnen mailen.

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 12:16
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: PvE traceerapp pas vanavond

Ha [redacted] hoe laat verwacht je het dan na 16 uur?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 11:48
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: PvE traceerapp pas vanavond

Dag [redacted]

[redacted] vertelt me net dat 16u niet haalbaar is. Om 16u spreekt de GGD nog over het PvE. Het wordt begin van de avond definitief. [redacted] mailt het dan rechtstreeks naar jou. Zou jij dan willen zorgen voor de plaatsing op de website?

Mijn excuses voor het – wederom – avondwerk, hopelijk kost het niet veel tijd!

Groeten [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 10:28
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: wanneer online?

Helemaal goed!
Hoor net dat er nog gedoe is over PvE voor de traceerapp (die overigens ook nog een andere naam moet krijgen, hebben [redacted] en [redacted] contact over) en dat die vanmiddag om 16u definitief moet zijn (aldus [redacted]. Gaat dus niet lukken om die om 12u aan te leveren.

Andere PvE mbt zelfmonitoringsapp moet eerst nog worden besproken (is hij goed genoeg) voor hij kan worden gepubliceerd, gaat vandaag dus niet gebeuren, aldus [redacted] -> hierbij ook even naar [redacted] en [redacted]

Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 10:12
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: wanneer online?

Hoi [redacted]

Wanneer moet de documenten online gezet worden?

Mijn voorstel: in ieder geval na de persconferentie. Maar vlak voor dat de Kamerbrief eruit gaat. Lullig als de link nog niet werkt als de brief eruit gaat.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 09:36
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted] [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@gmail.com
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED input voor website - graag voor elf uur!
Urgentie: Hoog

Dag allemaal,

Ik heb met [redacted] en [redacted] afgesproken dat ik het document in elkaar zet, maar heb jullie hulp nodig voor de inhoud.

Graag ontvang ik voor elf uur:

- (aangepaste) Lijst met deelnemers Taskforce Gedragswetenschappen met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van deze TF van [redacted]
- Lijst met deelnemers Taskforce 'DOBC' met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van deze TF van [redacted]
- (aangepaste) Lijst met deelnemers Begeleidingscommissie met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van deze Begeleidingscommissie van [redacted]
- Lijst met deelnemers bouwteam met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van het bouwteam + de tussenresultaten (ook graag zo simpel mogelijk opgeschreven) van [redacted]
- PvE anonieme traceerapp van [redacted]
- PvE thuisrapportage app van [redacted] / [redacted] [redacted]ik bespreek nog even met [redacted] of deze al op de website moet komen, staat op zijn verzoek nl ook niet in Kamerbrief genoemd.

Kunnen jullie me aan deze informatie helpen? Als ik bij jullie niet aan het juiste adres ben, willen jullie mijn vraag dan doorsturen naar de juiste collega met mij in cc?

Alvast veel dank!
groeten [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 08:43
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted] [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Ja even gelijk trekken voor alle taskforces en zo. Titelatuur, voorletters en werk functie

Met vriendelijke groet,

[redacted]

....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted] | 2500 EJ | Den Haag
[redacted] | [redacted]@minvws.nl | [redacted]
....
[redacted]
[redacted]@minvws.nl
....

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 10:17 PM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Misschien wat formeel maar moet iedereen niet met voorletters en titels evt genoemd worden? En dan een kolom toevoegen met iets van expertisegebied?

Gr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 7:18 PM
Aan: [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@edoplantinga.nl <[redacted]@edoplantinga.nl>, [redacted]@gmail.com <[redacted]@gmail.com>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: SPOED mbt input Kamerbrief

Ha allen,

In de bijlage vinden jullie de samenstelling van de Begeleidingscommissie (inclusief expertise van de leden). Refererend naar [redacted] haar mail kan dit een start van het pdf document voor op Rijksoverheid.nl/coronavirusapp zijn, waar in de Kamerbrief naar gelinkt kan worden. Vullen jullie de volgende zaken aan?

- Samenstelling taskforce digitale ondersteuning
- Samenstelling gedragswetenschappelijke taskforce
- Tussenresultaten bouwteam
- PvE anonieme traceerapp
- PvE thuisrapportage app

Nu het een pdf bestand wordt: is het een idee om dit als bijlage bij de Kamerbrief toe te voegen?

Fijne avond,
[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:21
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Dank! Was tekst van WJZ. In overleg die hele alinea voor nu verwijderd

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:19
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Nu met bijlage. Excuses!

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:13
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Beste allemaal,

Er staat een zin bijna onderaan waarin een communicatietraject wordt aangekondigd dat het niet verplicht stellen van de app als doel heeft. Dat moet er echt uit. Zie mijn opmerking in de bijlage.

Daarnaast is het enige dat ik morgen kan regelen een link naar een pdf op rijksoverheid.nl/coronavirusapp. Die komt dan onder documenten te staan (niet heel prominent dus), waarnaar gelinkt kan worden in de brief.

Ik wil van jullie graag alle informatie in één document ontvangen uiterlijk morgen om 12.00 uur met alle informatie die dan gedeeld moet worden. Liefst een beetje logisch natuurlijk ☺.

Dan ga ik morgen met de redactie aan de slag om dat te regelen.

Fijne avond allemaal.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:10
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>

CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Dag allemaal

Hoewel ik weet dat RO niet de plek is eigenlijk voor inhoudelijke berichten als samenstellingen taskforces zou ik het bij voorkeur daar wel doen (desnoods link naar een PDF). Dat is de plek waarop we immers nu communiceren.

[redacted] wat worden de vindplaatsen van code en designs?

Groet,

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:52
Aan: [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag allemaal,

Ik begreep eerder dat PvE thuisrapportage-app niet op tijd gepubliceerd zou worden, is daarom uit de brief gehouden. Maar mooi als dat alsnog kan. Ik moet even kijken hoe we dat nog mee kunnen nemen. [redacted], ben jij daarmee ook akkoord?

[redacted] en [redacted]/[redacted] kunnen jullie vandaag / morgen laten weten hoe jullie het gaan doen met publicatie en welke links we in de Kamerbrief kunnen opnemen?
Het gaat om de volgende informatie:
- Samenstelling Taskforce digitale ondersteuning
- Samenstelling gedragswetenschappelijke taskforce
- Samenstelling begeleidingscommissie
- Tussenresultaten bouwteam (in de tekst voor de nieuwe Kamerbrief staat: "De tussenresultaten van het bouwteam zullen openbaar zijn (verwijzing naar vindplaats" Gaat dus niet om een eenmalige tekst maar iets dat steeds kan worden geupdate).
- PvE anonieme traceerapp
- PvE thuisrapportage app

(En misschien als dit allemaal op één pagina komt te staan, nog iets over de programmastructuur?)

Ik hoor graag van jullie!

Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

ha [redacted]

Net even gebeld met de GGD, zij hebben 2 zaken die gepubliceerd dienen te worden:
- PVE anonieme traceer app
- PVE thuisrapportage app

De eerste is nu al gereed, de tweede is morgenavond rond 19/20u gereed.

Qua publicatie: de GGD wil graag dat VWS deze twee stukken publiceert op haar website. Welke site kunnen we daarvoor gebruiken?

Is het daarnaast een idee om ook in de Kamerbrief te verwijzen naar het gepubliceerde PVE van de thuisrapportage app?

Gr [redacted]

[redacted]: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Ha [redacted]

Gaat volgens mij om de lijst met leden van de TF Gedrag, de TF DOBC en een link naar het programma van eisen.

Ik ga het navragen voor je wanneer en waar deze beschikbaar komen.

Gr [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 12:37
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED mbt input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag [redacted] en [redacted]

We zijn bezig met de laatste loodjes voor de nieuwe Kamerbrief. Er staan in de tekst nu nog veel PMen mbt links naar een of meer websites waar informatie moet worden geplaatst (zie worddocument in bijlage). Zijn die links al bekend, kunnen we ze al opnemen? Zo nee, wanneer verwachten jullie dat we die kunnen ontvangen?

Graag zsm jullie reactie, ivm korte deadline.

Dank alvast,
Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 12:26
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED nav reactie minister op input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

N.a.v. opmerkingen van de minister (in pdf) hierbij (in word) een nog wat aangescherpte tekst. Zou je willen kijken of je akkoord bent?

Ik moet de tekst aanleveren van [redacted] en zij moeten de aangepaste brief om 15u doorsturen.

Ik probeer intussen ook te kijken of er al iets bekend is over de links die moeten worden opgenomen, en zal [redacted] vragen naar de richtlijn die de minister noemt.

Dank alvast, groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:24
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Hi collega's,

Zie bijgaand de opmerkingen van MVWS op jullie tekst. Kunnen jullie de teksten aanpassen adhv deze opmerkingen?

Het nieuwe stuk graag aanleveren bij [redacted] en [redacted] en bij mij vanmiddag. Zij leveren het uiterlijk 15u aan bij [redacted]

Ik hoor het graag als dit nog vragen oproept!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:16
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgaand de opmerkingen van MVWS op de eerste hoofdstukken uit de brief. Vraag aan jullie om teksten aan te passen obv deze opmerkingen en het OMT advies.

De planning voor vandaag is als volgt (in afstemming: aangepaste teksten hf 1/3 worden om **14 uur** aangeleverd bij DGV. Met het verzoek daarbij aan [redacted] om even met [redacted] en [redacted] af te stemmen hoe de planning daarvóór eruit ziet.

De aangepaste tekst over testen, BCO en apps kan om **15 uur** worden aangeleverd bij mij. Met daarbij het verzoek aan DI om daarvóór aan te leveren aan [redacted] en [redacted] zodat die tekst weer één geheel blijft.

Veel dank voor jullie hulp alvast!

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:13
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei

Dag allen,

Voor de volledigheid nog de aan het steno gecorrigeerde versie vande moties en toezeggingen van 7 mei.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 19:04
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgevoegd vinden jullie nogmaals de inhoudsopgave, nu met 2 wijzigingen:

- Ik heb op verzoek van MVWS hoofdstuk 3 en 4 omgewisseld, het deel over testen komt nu dus na het deel over de remstrategie.
- Ik heb de toezeggingen en moties uit het vorige debat toegevoegd bij de desbetreffende hoofdstukken. Mocht je voorzien dat het niet lukt deze af te doen in de brief van 19 mei, geef dat dan even aan mij door!

Daarnaast heb ik het volledige overzicht van moties en toezeggingen van debat van 7 mei bijgevoegd. Mochten daar toch nog zaken in staan die in de komende brief kunnen worden afgedaan, graag ook even doorgeven.

Voor de herhaling nog even de belangrijkste vraag uit mij vorige mail:

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk <u>donderdag 14 mei 16 uur</u> eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted] Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de DGV.
Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:23
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Ha allen,

Onderstaand vinden jullie de voorlopige inhoudsopgave van de Kamerbrief. Deze gaat vandaag mee in de tassen van de bewindspersonen en we verwachten daar morgenochtend akkoord op.
We hebben de afgelopen dagen tevens naar de planning van de brief gekeken en overlegd dat we voor de eerste 4 hoofdstukken graag donderdag a.s. al een eerste opzet van de teksten bij de DGV willen neerleggen.

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk <u>donderdag 14 mei 16 uur</u> eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted]. Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de DGV.
Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

➔ Mochten er morgen uit afstemming met de bwp nog aanpassingen komen voor de eerste 4 hoofdstukken dan geef ik dat zo snel mogelijk door. De uitvraag voor de teksten onder 5 t/m 11 volgt na akkoord op de inhoudsopgave, maar ik wil jullie alvast een voorsprong geven gezien de vroege aanlevering.

Veel succes weer en bij vragen weten jullie mij te vinden!

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat [redacted] – [redacted] -> [redacted]
    a. Fasering
    b. 3 ankerpunten
2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis -> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) – [redacted] -> [redacted]
3. Testbeleid en BCO ([redacted]) – [redacted] -> [redacted] / [redacted] / [redacted] -> graag stuk over apps in afstemming met [redacted] en [redacted] maken en bij hen aanleveren
    a. Testen
    b. BCO
    c. Apps

d. Surveillance inspanningen
4. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0))-[redacted] -> [redacted]/ [redacted] + afstemmen met IZ wat betreft internationaal?
5. *PBM -*
   a. *Motie marijnissen -* [redacted]
   b. *Productie NL +voldoende inkoop (*[redacted]*)-* [redacted]
   c. *(indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte -* [redacted]
6. *IC-capaciteit/-opschalingsplan -* [redacted]
7. *Kwetsbare personen:*
   a. versoepeling verpleeghuizen (testcases)
   b. specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) - [redacted]
8. *Sport: update sportscholen -* [redacted]
9. *Caribisch Nederland -* [redacted]
10. *Vaccin -* [redacted]
11. *Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.*

Groet [redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted] [[redacted]@mckinsey.com]
Cc: [redacted] [[redacted]@mckinsey.com]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/14/2020 7:21:58 AM
Subject: RE: RE: Doorst.: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!
Received: Thur 5/14/2020 7:21:58 AM

Even zitten want weet niet

Van: [redacted] <[redacted]@mckinsey.com>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 23:15
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@mckinsey.com>
Onderwerp: Re: RE: Doorst.: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!

Is het behulpzaam om de 10 "key points" die we gisteren bespraken uit te werken in een kleine alinea voor ieder?
Zodat je die wellicht kan opnemen maandag in de uiteindelijke uitleg?

[redacted]
McKinsey & Company | Amstel 344 | 1017 AS Amsterdam | The Netherlands
[redacted]

[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
Sent: Tue 5/26/2020 8:03:10 AM
Subject: RE: SGO woensdag 26 mei 2020
Received: Tue 5/26/2020 8:03:10 AM

[redacted]

Heb vanochtend nog even met AZ gebeld, de oplossing die ze nu zien is om tot 1 juli nog niet over te gaan naar de nieuwe. Ik zorg dat je voor 16 uur nog een annotatie hebt voor vanmiddag!

@[redacted] ik bel je zo nog even om

Groeten,

[redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 23:11
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SGO woensdag 26 mei 2020

Ik stuur met alle liefde nog voor het SGO een pre emptive mail naar de collega's

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] Ministerie van VWS
0[redacted]
@[redacted]

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 25 mei 2020 11:08 PM
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SGO woensdag 26 mei 2020

En dan mogen jullie wat mij betreft samen een stevige inbreng leveren.

Onderstaand schema en bijlage is door AZ en de 1,5 meter samenlevingsproject olv [redacted] en [redacted] opgesteld zonder enige afstemming met VWS of kennis van de huidige processen. Ondanks mijn verzoeken bij hen om met ons af te stemmen en ons mee te nemen.
Als ik geen overleggen plan/vraag, hoor ik ze niet. Vandaag zouden we samen met AZ het besluitvormingsproces vormgeven op mijn aandringen. Blijkt dit schema er al te zijn, waarbij geen rekening gehouden is met het OMT ondanks dat PG daar vorige week een voorzet voor heeft gedaan. Enige wat ze nog wilden doen was de NB toevoegen in de mail hieronder door mij geel gemaakt…… Ik heb het aanbod gedaan om nog voor het SGO samen te zitten en een werkende oplossing met hen te zoeken, maar de stukken moesten uit en daar gaven ze voorrang aan.

Hoe de besluitvorming zich verhoudt tot de planning van de brieven/debatten met de kamer is helemaal niet meegenomen. Laat staan met het aanwijzingen voor de veiligheidsregio's. Denk niet dat Hugo en [redacted] hier gelukkig van worden of zie ik het verkeerd? En is het volgens jullie mogelijk om tussen het OMT advies van maandag 3 hele dagen zitten voordat de MR op vrijdag daarover besluit?

Sorry beetje 'oververhitte' mail, maar merk dat ik echt geïrriteerd ben over het proces en de manier waarop er telkens procesontwerpen en organisatietekeningen maken zonder enige kennis van de inhoudelijk te nemen stappen en de

verantwoordelijkheden. Er is ook geen enkele overlegstructuur ontworpen om de afschaling op een degelijke manier af te stemmen met betrokken departementen (en jullie volgens mij als sleutelfiguren ook niet). Ik snap als geen ander de wens om af te schalen en rust in het proces te brengen, ik ben de eerste die daar voor is, maar op deze manier zie ik het niet gebeuren voor het reces. Vooral ook niet omdat het volgens mij geen comfort biedt aan Hugo en [redacted] die wel elke keer met de MP voor het verloop van de crisis tot verantwoording geroepen worden.

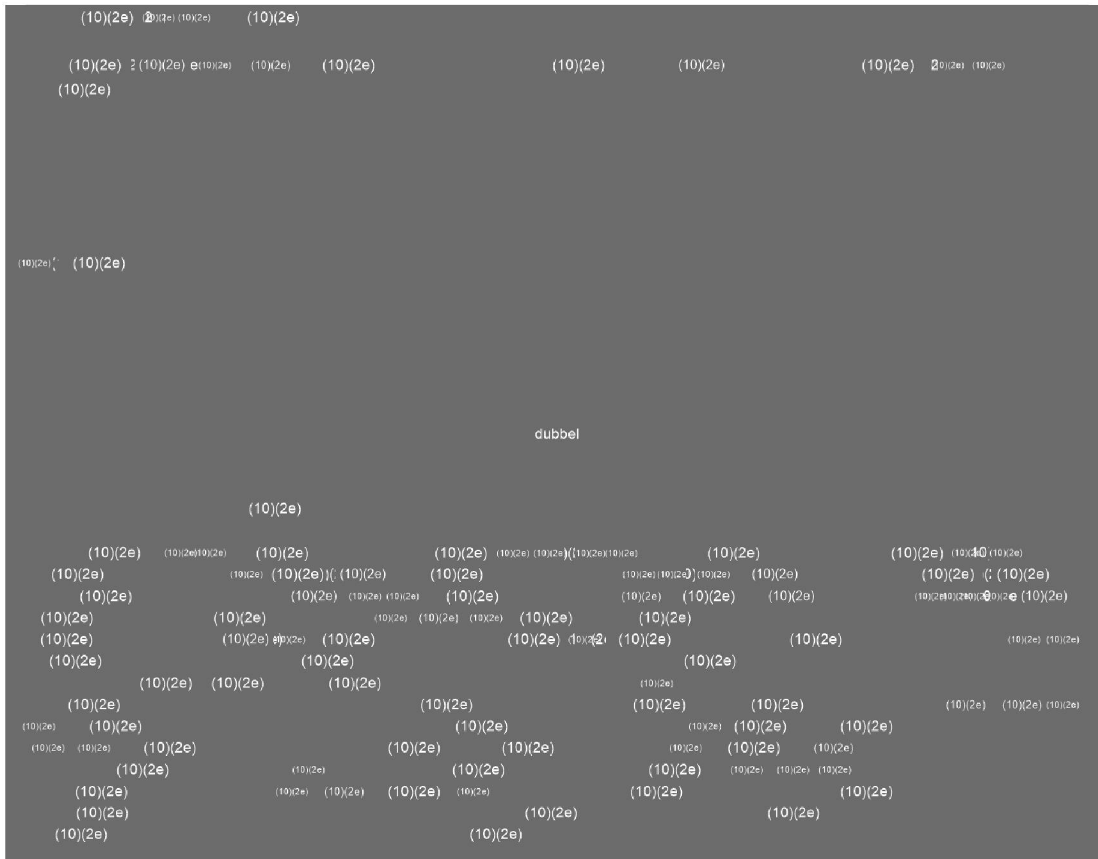
@[redacted] en [redacted] ik zou daarom morgen graag met jullie even overleggen, om ook te horen hoe jullie hier in zitten. Ik merk dat ik het vertrouwen verlies in de wijze waarop dit gaat. De afspraak die [redacted] en ik nog met de NCTV zouden hebben, is ook vandaag weer niet doorgegaan en is ook nog niet opnieuw gepland. Ik snap dat de NCTV weer hun handen vrij willen hebben en misschien kan dat wel, maar ik kan niet goed zien hoe zij borgen dat hun verantwoordelijkheden op juiste wijze worden overgenomen en/of bewust gestopt worden. Ik ga woensdag met de 1,5 meter samenlevingsclub om tafel om de samenwerking met VWS nog een keer helder proberen te krijgen, graag vooraf ook jullie guidance. Ook hoe we op tijd Hugo en [redacted] in dit proces gaan meenemen.

We werken ondertussen er verder hard aan om vrijdag een voorstel in BR voor te leggen obv de gesprekken en inventarisatie van de taken hoe intern verder.

Groeten,

[redacted]

Ps ik laat PG in deze mail even buiten, maar betrek ze verder nauw bij het proces. Vandaag zaten ze ook bij het overleg met AZ en 1,5 m club en waren behoorlijk gefrustreerd en geschrokken hoe knullig dit interdepartementale proces het nu gaat. Dat helpt niet echt bij het met vertrouwen afschalen/overhevelen van taken. Ik neem ze uiteraard wel mee als jullie het ermee eens zijn dat we een andere planning moeten maken.



To: [redacted], [redacted]. ([redacted]) [[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@gmail.com]; [redacted], [redacted]. ([redacted]) [[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 5/19/2020 12:09:19 PM
Subject: RE: SPOED input voor website - graag voor elf uur!
Received: Tue 5/19/2020 12:09:19 PM
image001.jpg

Dat is het voor gewone mensen wel ☺

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 13:26
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: SPOED input voor website - graag voor elf uur!
Urgentie: Hoog

[redacted]

Met [redacted] besproken:

1. Het is geen app voor contactopsporing, aldus [redacted] Zie zijn notitie. Wat is het wel: notificatie dat je mogelijk bent blootgesteld aan het coronavirus. Vraag: moeten we dit nog rechtzetten in Kamerbrief en tekst voor de website? Of pas na het debat? [redacted] vindt dat minister dit moet weten, omdat hij hier misschien last mee kan krijgen (verkeerde verwachtingen over de app).

2. De broncode voor de app moet worden gepubliceerd. Is nu nog niet klaar. Komt na debat pas. Daar moet tzt ook iets over op rijksoverheid.nl komen te staan.

[redacted] graag je reactie op punt 1!

Dank, groeten [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 12:34
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Re: SPOED input voor website - graag voor elf uur!

Zolang het woord Traceer app er niet in staat, kan dat eventueel ook. Ik wil dan wel de ruimte nemen om op korte termijn deze naam aan te passen.

Ik begrijp inmiddels van [redacted] dat de naam in de code later nog aangepast kan worden en dat het niet mogelijk is om met een mappenstructuur te werken. De hoofdmap "NL Coronavirus Apps" zal dus niet kunnen. In de kamerbrief als publicatieplek graag verwijzen naar "het Github account van het Ministerie van VWS", zo houden we nog even de ruimte om zaken in te richten zoals het voor de developers het beste is. Is voor de buitenwereld specifiek zat. Ik zal bij [redacted] checken of dit account inmiddels is aangemaakt, daar heb ik nog geen terugkoppeling over gehad.

Kan ik je zo even bellen [redacted] Wat is je nummer?

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]

On Tue, 19 May 2020 at 11:59, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl> wrote:

Dag [redacted]

De app heeft in de tekst voor de Kamerbrief geen naam gekregen, ik stel voor dat we de Kamerbrief nu even zo houden (ook omdat de tekst voor de Kamerbrief al zo'n 20 keer heen en weer is gegaan).

In tekst voor website wordt ook geen naam genoemd, daar wordt gesproken over digitale ondersteuning voor contactopsporing. Zullen we ook dat nu even zo laten, en dan later aanpassen als jullie eruit zijn wat een goede naam moet worden?

Groeten [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 10:45
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Re: SPOED input voor website - graag voor elf uur!

Hallo allen,

De notitie versie 1.0 over de naamgeving is nu af, zie nog altijd hier: https://docs.google.com/document/d/1ku0n7YU7rUwxTxAyQd5D_qO3lMDp2y57uDnSTtbWKqQ/edit#. Ik heb nu een uur de kinderen. Gezien de urgentie, mail ik nu separaat met [redacted] en [redacted] Input op het document blijft welkom.

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]

On Tue, 19 May 2020 at 10:27, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl> wrote:

Is net in dagstart besproken, [redacted] en [redacted] hebben contact over de naam voor de app.
Weet niet wanneer dit rond is en of we het dan nog in de Kamerbrief kunnen meenemen.
Als jullie dit op de website willen meenemen, hoor ik de naam graag voor 12u.

Wie zou wel info over bouwteam kunnen aanleveren?

Groeten [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 10:05
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Re: SPOED input voor website - graag voor elf uur!

Hoi [redacted]

Ik ga dit helaas niet redden, kun je iemand anders vragen?

Reden: ik zou graag de werktitel van de Contact Traceer-app aanpassen en dit meenemen in de kamerbrief. Kort gezegd dekt de naam de lading niet en geeft het een vervelend en incorrect frame wat later veel moeite zal kosten te herstellen in de communicatie. Ik werk hier aan een notitie en betrek collega's erbij: https://docs.google.com/document/d/1ku0n7YU7rUwxTxAyQd5D_qO3lMDp2y57uDnSTtbWKqQ/edit#

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]

On Tue, 19 May 2020 at 09:36, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl> wrote:

Dag allemaal,

Ik heb met [redacted] en [redacted] afgesproken dat ik het document in elkaar zet, maar heb jullie hulp nodig voor de inhoud.

Graag ontvang ik voor elf uur:

- (aangepaste) Lijst met deelnemers Taskforce Gedragswetenschappen met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van deze TF van [redacted]
- Lijst met deelnemers Taskforce 'DOBC' met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van deze TF van [redacted]
- (aangepaste) Lijst met deelnemers Begeleidingscommissie met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van deze Begeleidingscommissie van [redacted]
- Lijst met deelnemers bouwteam met titulatuur, voorletters en werkfunctie + in één of twee zinnen (simpel taalgebruik want voor website) de taakopdracht van het bouwteam + de tussenresultaten (ook graag zo simpel mogelijk opgeschreven) van [redacted]
- PvE anonieme traceerapp van [redacted]
- PvE thuisrapportage app van [redacted] / [redacted] NB ik bespreek nog even met [redacted] of deze al op de website moet komen, staat op zijn verzoek nl ook niet in Kamerbrief genoemd.

Kunnen jullie me aan deze informatie helpen? Als ik bij jullie niet aan het juiste adres ben, willen jullie mijn vraag dan doorsturen naar de juiste collega met mij in cc?

Alvast veel dank!

groeten [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 08:43
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Ja even gelijk trekken voor alle taskforces en zo. Titelatuur, voorletters en werk functie

Met vriendelijke groet,

[redacted]

....

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted] 2500 EJ | Den Haag
[redacted] | [redacted]@minvws.nl | [redacted]

....

[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 10:17 PM
Aan: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Misschien wat formeel maar moet iedereen niet met voorletters en titels evt genoemd worden? En dan een kolom toevoegen met iets van expertisegebied?

Gr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 7:18 PM
Aan: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@edoplantinga.nl <[redacted]@edoplantinga.nl>, [redacted]@gmail.com <[redacted]@gmail.com>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: SPOED mbt input Kamerbrief

Ha allen,

In de bijlage vinden jullie de samenstelling van de Begeleidingscommissie (inclusief expertise van de leden). Refererend naar [redacted] haar mail kan dit een start van het pdf document voor op Rijksoverheid.nl/coronavirusapp zijn, waar in de Kamerbrief naar gelinkt kan worden. Vullen jullie de volgende zaken aan?

- Samenstelling taskforce digitale ondersteuning
- Samenstelling gedragswetenschappelijke taskforce
- Tussenresultaten bouwteam
- PvE anonieme traceerapp
- PvE thuisrapportage app

Nu het een pdf bestand wordt: is het een idee om dit als bijlage bij de Kamerbrief toe te voegen?

Fijne avond,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:21
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]

[redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>;
[redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Dank! Was tekst van WJZ. In overleg die hele alinea voor nu verwijderd

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:19
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>;
[redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Nu met bijlage. Excuses!

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:13
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>;
[redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Beste allemaal,

Er staat een zin bijna onderaan waarin een communicatietraject wordt aangekondigd dat het niet verplicht stellen van de app als doel heeft. Dat moet er echt uit. Zie mijn opmerking in de bijlage.

Daarnaast is het enige dat ik morgen kan regelen een link naar een pdf op rijksoverheid.nl/coronavirusapp. Die komt dan onder documenten te staan (niet heel prominent dus), waarnaar gelinkt kan worden in de brief.

Ik wil van jullie graag alle informatie in één document ontvangen uiterlijk morgen om 12.00 uur met alle informatie die dan gedeeld moet worden. Liefst een beetje logisch natuurlijk ☺.

Dan ga ik morgen met de redactie aan de slag om dat te regelen.

Fijne avond allemaal.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:10
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted].
([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted])
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @edoplantinga.nl>; [redacted] < [redacted] @gmail.com>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Dag allemaal

Hoewel ik weet dat RO niet de plek is eigenlijk voor inhoudelijke berichten als samenstellingen taskforces zou ik het bij voorkeur daar wel doen (desnoods link naar een PDF). Dat is de plek waarop we immers nu communiceren.

[redacted] wat worden de vindplaatsen van code en designs?

Groet,

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:52
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted] [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag allemaal,

Ik begreep eerder dat PvE thuisrapportage-app niet op tijd gepubliceerd zou worden, is daarom uit de brief gehouden. Maar mooi als dat alsnog kan. Ik moet even kijken hoe we dat nog mee kunnen nemen. [redacted] ben jij daarmee ook akkoord?

[redacted] en [redacted] / [redacted] kunnen jullie vandaag / morgen laten weten hoe jullie het gaan doen met publicatie en welke links we in de Kamerbrief kunnen opnemen?
Het gaat om de volgende informatie:

- Samenstelling Taskforce digitale ondersteuning
- Samenstelling gedragswetenschappelijke taskforce
- Samenstelling begeleidingscommissie
- Tussenresultaten bouwteam (in de tekst voor de nieuwe Kamerbrief staat: "De tussenresultaten van het bouwteam zullen openbaar zijn (verwijzing naar vindplaats" Gaat dus niet om een eenmalige tekst maar iets dat steeds kan worden geupdate).
- PvE anonieme traceerapp
- PvE thuisrapportage app

(En misschien als dit allemaal op één pagina komt te staan, nog iets over de programmastructuur?)

Ik hoor graag van jullie!

Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

ha [redacted]

Net even gebeld met de GGD, zij hebben 2 zaken die gepubliceerd dienen te worden:

- PVE anonieme traceer app
- PVE thuisrapportage app

De eerste is nu al gereed, de tweede is morgenavond rond 19/20u gereed.

Qua publicatie: de GGD wil graag dat VWS deze twee stukken publiceert op haar website. Welke site kunnen we daarvoor gebruiken?

Is het daarnaast een idee om ook in de Kamerbrief te verwijzen naar het gepubliceerde PVE van de thuisrapportage app?

Gr [redacted]

[redacted]: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Ha [redacted]

Gaat volgens mij om de lijst met leden van de TF Gedrag, de TF DOBC en een link naar het programma van eisen.

Ik ga het navragen voor je wanneer en waar deze beschikbaar komen.

Gr [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 12:37
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED mbt input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag [redacted] en [redacted]

We zijn bezig met de laatste loodjes voor de nieuwe Kamerbrief. Er staan in de tekst nu nog veel PMen mbt links naar een of meer websites waar informatie moet worden geplaatst (zie worddocument in bijlage). Zijn die links al bekend, kunnen we ze al opnemen? Zo nee, wanneer verwachten jullie dat we die kunnen ontvangen?

Graag zsm jullie reactie, ivm korte deadline.

Dank alvast,
Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 12:26
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED nav reactie minister op input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

N.a.v. opmerkingen van de minister (in pdf) hierbij (in word) een nog wat aangescherpte tekst. Zou je willen kijken of je akkoord bent?

Ik moet de tekst aanleveren van [redacted] en zij moeten de aangepaste brief om 15u doorsturen.

Ik probeer intussen ook te kijken of er al iets bekend is over de links die moeten worden opgenomen, en zal [redacted] vragen naar de richtlijn die de minister noemt.

Dank alvast, groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:24

Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Hi collega's,

Zie bijgaand de opmerkingen van MVWS op jullie tekst. Kunnen jullie de teksten aanpassen adhv deze opmerkingen?
Het nieuwe stuk graag aanleveren bij [redacted] en [redacted] en bij mij vanmiddag. Zij leveren het uiterlijk 15u aan bij [redacted]

Ik hoor het graag als dit nog vragen oproept!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:16
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgaand de opmerkingen van MVWS op de eerste hoofdstukken uit de brief. Vraag aan jullie om teksten aan te passen obv deze opmerkingen en het OMT advies.

De planning voor vandaag is als volgt (in afstemming; aangepaste teksten hf 1/3 worden om **14 uur** aangeleverd bij [redacted] Met het verzoek daarbij aan [redacted] om even met [redacted] en [redacted] af te stemmen hoe de planning daarvóór eruit ziet.

De aangepaste tekst over testen, BCO en apps kan om **15 uur** worden aangeleverd bij mij. Met daarbij het verzoek aan DI om daarvóór aan te leveren aan [redacted] en [redacted], zodat die tekst weer één geheel blijft.

Veel dank voor jullie hulp alvast!

Groet [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:13
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei

Dag allen,

Voor de volledigheid nog de aan het steno gecorrigeerde versie vande moties en toezeggingen van 7 mei.

Groet [redacted]

Van: [redacted], [redacted] ([redacted])
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 19:04
Aan: [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgevoegd vinden jullie nogmaals de inhoudsopgave, nu met 2 wijzigingen:

- Ik heb op verzoek van MVWS hoofdstuk 3 en 4 omgewisseld, het deel over testen komt nu dus na het deel over de remstrategie.

- Ik heb de toezeggingen en moties uit het vorige debat toegevoegd bij de desbetreffende hoofdstukken. Mocht je voorzien dat het niet lukt deze af te doen in de brief van 19 mei, geef dat dan even aan mij door!

Daarnaast heb ik het volledige overzicht van moties en toezeggingen van debat van 7 mei bijgevoegd. Mochten daar toch nog zaken in staan die in de komende brief kunnen worden afgedaan, graag ook even doorgeven.

Voor de herhaling nog even de belangrijkste vraag uit mij vorige mail:

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted] Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de [redacted]

Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted] ([redacted])
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:23
Aan: [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Ha allen,

Onderstaand vinden jullie de voorlopige inhoudsopgave van de Kamerbrief. Deze gaat vandaag mee in de tassen van de bewindspersonen en we verwachten daar morgenochtend akkoord op.
We hebben de afgelopen dagen tevens naar de planning van de brief gekeken en overlegd dat we voor de eerste 4

hoofdstukken graag donderdag a.s. al een eerste opzet van de teksten bij de [redacted] willen neerleggen.

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted], [redacted] en [redacted]. Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de [redacted]

Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

➔ Mochten er morgen uit afstemming met de bwp nog aanpassingen komen voor de eerste 4 hoofdstukken dan geef ik dat zo snel mogelijk door. De uitvraag voor de teksten onder 5 t/m 11 volgt na akkoord op de inhoudsopgave, maar ik wil jullie alvast een voorsprong geven gezien de vroege aanlevering.

Veel succes weer en bij vragen weten jullie mij te vinden!

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat [redacted] – [redacted] -> [redacted] / [redacted]
    a. Fasering
    b. 3 ankerpunten
2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis

-> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) - [redacted] -> [redacted] [redacted]

3. Testbeleid en BCO [redacted] – [redacted] -> [redacted] / [redacted] / [redacted] [redacted] -> graag stuk over apps in afstemming met [redacted] en [redacted] maken en bij hen aanleveren
    a. Testen
    b. BCO
    c. Apps
    d. Surveillance inspanningen
4. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0))- [redacted] -> [redacted] [redacted] + afstemmen met [redacted] wat betreft internationaal?
5. *PBM -*
    a. *Motie marijnissen -* [redacted]
    b. *Productie NL +voldoende inkoop* [redacted] - [redacted]
    c. *(indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte -* [redacted]
6. *IC-capaciteit/-opschalingsplan -* [redacted]
7. *Kwetsbare personen:*

a. versoepeling verpleeghuizen (testcases)

b. specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) - [redacted]

8. *Sport: update sportscholen -* [redacted]
9. *Caribisch Nederland -* [redacted]
10. *Vaccin -* [redacted]
11. *Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.*

Groet [redacted]

[redacted] [redacted] | [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 7:28:47 AM
Subject: RE: SPOED mbt input Kamerbrief
Received: Tue 5/19/2020 7:28:48 AM
Begeleidingscommissie 19 MEI + taskf gedrag.docx

Hi allemaal,

Hierbij een aanvulling op gister: de begeleidingscommissie inclusief titels.

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 08:41
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Beste allemaal,

Vanuit de Kamerbrief is formaliteit misschien gewenst maar ik vind het voor publicatie op de publiekspagina (wat we nu dus toch gaan doen, ook al is het in een pdf) vind ik de voornamen juist wel geschikt.

Ik heb van [redacted] al een lijstje van de taskforce gedrag gekregen. Daar staan ook voornamen in maar aangevuld met titel en vanuit welke universiteit ze komen.
Dat is nu dus niet helemaal op dezelfde manier gedaan als bij de Begeleidingscommissie.

En expertisegebied noemen kan, maar het moet ook niet teveel info worden en wel overzichtelijk blijven. Dan is een tabelletje misschien handiger.

En tot slot moeten de PvE's in hetzelfde document komen? Misschien handiger om die apart te plaatsen als PDF's.

Ik bel zo weer met de redactie en zal daar ook even vragen wat handig is.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 22:17
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Misschien wat formeel maar moet iedereen niet met voorletters en titels evt genoemd worden? En dan een kolom toevoegen met iets van expertisegebied?

Gr[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 7:18 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@edoplantinga.nl <[redacted]@edoplantinga.nl>, [redacted]@gmail.com <[redacted]@gmail.com>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: SPOED mbt input Kamerbrief

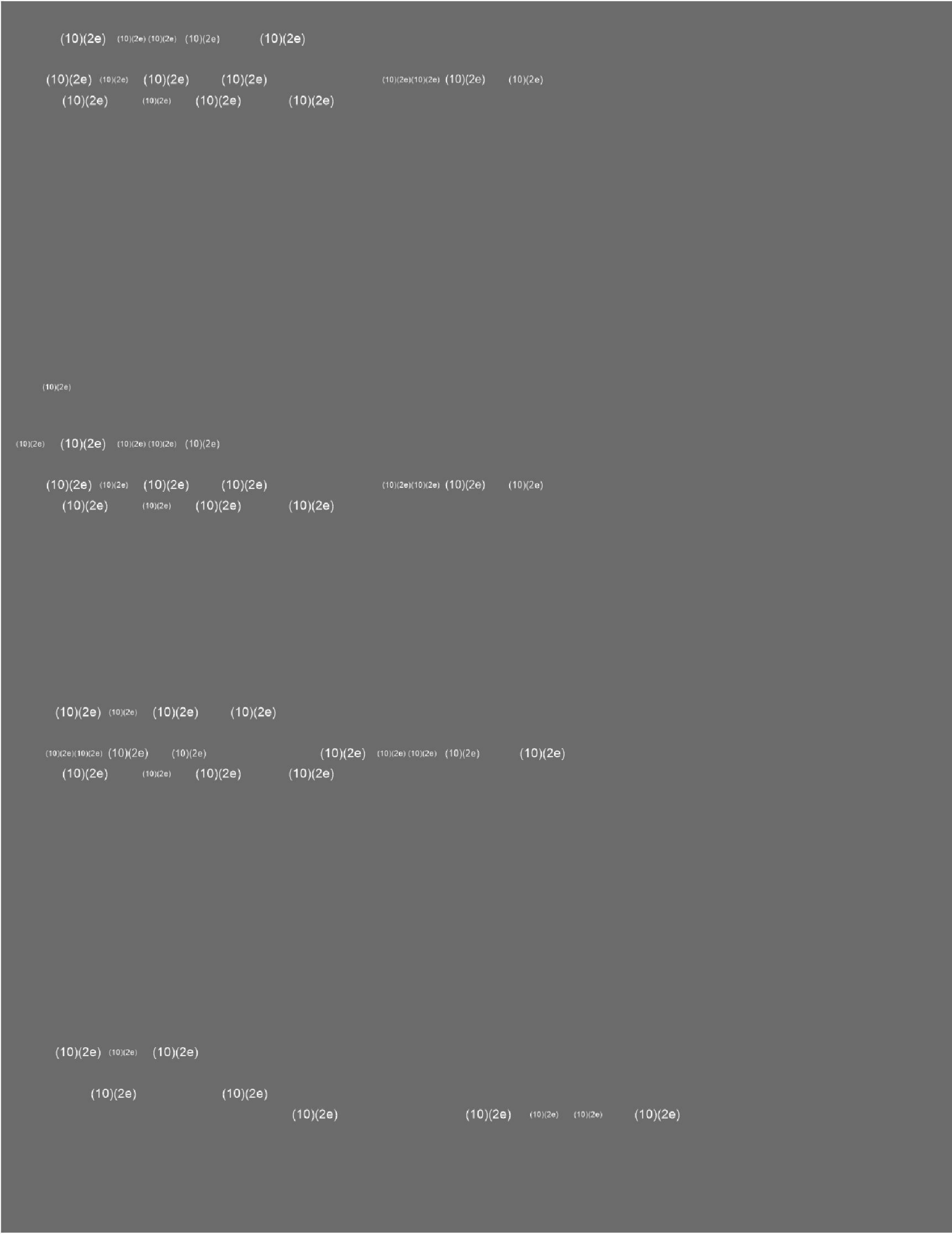
Ha allen,

In de bijlage vinden jullie de samenstelling van de Begeleidingscommissie (inclusief expertise van de leden). Refererend naar Esther haar mail kan dit een start van het pdf document voor op Rijksoverheid.nl/coronavirusapp zijn, waar in de Kamerbrief naar gelinkt kan worden. Vullen jullie de volgende zaken aan?

- Samenstelling taskforce digitale ondersteuning
- Samenstelling gedragswetenschappelijke taskforce
- Tussenresultaten bouwteam
- PvE anonieme traceerapp
- PvE thuisrapportage app

Nu het een pdf bestand wordt: is het een idee om dit als bijlage bij de Kamerbrief toe te voegen?

Fijne avond,
[redacted]


(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: [redacted] [[redacted] @gmail.com]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/18/2020 5:12:17 PM
Subject: RE: SPOED mbt input Kamerbrief
Received: Mon 5/18/2020 5:12:17 PM

Morgen wel? Moet in de brief mee

Met vriendelijke groet,

[redacted]

....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted] | 2500 EJ | Den Haag
[redacted] | [redacted] @minvws.nl | [redacted]
....
[redacted]
[redacted] @minvws.nl
....

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted] @gmail.com>
Datum: maandag 18 mei 2020 7:11 PM
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Re: SPOED mbt input Kamerbrief

Zo ver zijn we nog niet helaas, heb nog geen URL voor je op dit moment.

Hartelijke groet,

[redacted]

On Mon, 18 May 2020 at 18:56, [redacted]) < [redacted] @minvws.nl> wrote:

> Waar op github? Morgen zichtbaar? Moet ik brief dus snel besloten ;-)

Met vriendelijke groet,

[redacted]

....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted] 2500 EJ | Den Haag
[redacted] | [redacted]@minvws.nl | [redacted]
....
[redacted]@minvws.nl
....

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@gmail.com<[redacted]@gmail.com>>
Datum: maandag 18 mei 2020 6:53 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>
Onderwerp: Re: SPOED mbt input Kamerbrief

Hoi [redacted]

De code komt op Github.

De designs waarschijnlijk ook, maar ik zou dat even weloverwogen doen. Designs gaan makkelijk een eigen leven leiden zo leert de ervaring, en wekken de verwachting dat het al zo goed als af is en dat wat het design suggereert ook echt gebouwd gaat worden. Dat moeten we wel goed inkleden. Anderzijds is langer wachten met publiceren van designs ook niet handig, want dat [redacted] na weken van 100% openheid nu al 2 weken niets meer roept op Twitter is ook niet optimaal. Is een issue waar ik nog geen goede oplossing voor heb.

Gerelateerd: kan me voorstellen dat we een losse projectwebsite maken als tijdelijke plek voor het programma, ook al even bij [redacted] geopperd. De facto is Code for NL nu het primaire communicatiekanaal, en dat is een beetje gek ergens. Prima om daar de gesprekken te voeren, maar een logische landingsplek voor bijvoorbeeld wat gedetailleerdere FAQ's zou ook niet verkeer zijn als we de pers wat willen voeden.

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]

On Mon, 18 May 2020 at 18:21, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>> wrote:
Dank! Was tekst van WJZ. In overleg die hele alinea voor nu verwijderd

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>

Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:19
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]
<[redacted]@edoplantinga.nl<[redacted]@edoplantinga.nl>>; [redacted]
<[redacted]@gmail.com<[redacted]@gmail.com>>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Nu met bijlage. Excuses!

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 18:13
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]
<[redacted]@edoplantinga.nl<[redacted]@edoplantinga.nl>>; [redacted]
<[redacted]@gmail.com<[redacted]@gmail.com>>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>; [redacted], [redacted]. ([redacted])
<[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Beste allemaal,

Er staat een zin bijna onderaan waarin een communicatietraject wordt aangekondigd dat het niet verplicht stellen van de app als doel heeft. Dat moet er echt uit. Zie mijn opmerking in de bijlage.

Daarnaast is het enige dat ik morgen kan regelen een link naar een pdf op rijksoverheid.nl/coronavirusapp<http://rijksoverheid.nl/coronavirusapp>. Die komt dan onder documenten te staan (niet heel prominent dus), waarnaar gelinkt kan worden in de brief.

Ik wil van jullie graag alle informatie in één document ontvangen uiterlijk morgen om 12.00 uur met alle informatie die dan gedeeld moet worden. Liefst een beetje logisch natuurlijk :).

Dan ga ik morgen met de redactie aan de slag om dat te regelen.

Fijne avond allemaal.

Hartelijke groet,
[redacted]


(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/18/2020 2:17:13 PM
Subject: RE: SPOED mbt input Kamerbrief
Received: Mon 5/18/2020 2:17:13 PM

Nee zou volgende doen

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:11
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Moeten we PvE thuisrapportage-app nog meenemen in Kamerbrief (zie mail [redacted])?

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:10
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@edoplantinga.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Dag allemaal

Hoewel ik weet dat RO niet de plek is eigenlijk voor inhoudelijke berichten als samenstellingen taskforces zou ik het bij voorkeur daar wel doen (desnoods link naar een PDF). Dat is de plek waarop we immers nu communiceren.

[redacted] wat worden de vindplaatsen van code en designs?

Groet,

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:52
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag allemaal,

Ik begreep eerder dat PvE thuisrapportage-app niet op tijd gepubliceerd zou worden, is daarom uit de brief gehouden. Maar mooi als dat alsnog kan. Ik moet even kijken hoe we dat nog mee kunnen nemen. [redacted], ben jij daarmee ook akkoord?

[redacted] en [redacted]/[redacted] kunnen jullie vandaag / morgen laten weten hoe jullie het gaan doen met publicatie en welke links we in de Kamerbrief kunnen opnemen?
Het gaat om de volgende informatie:

- Samenstelling Taskforce digitale ondersteuning
- Samenstelling gedragswetenschappelijke taskforce
- Samenstelling begeleidingscommissie
- Tussenresultaten bouwteam (in de tekst voor de nieuwe Kamerbrief staat: "De tussenresultaten van het bouwteam zullen openbaar zijn (verwijzing naar vindplaats" Gaat dus niet om een eenmalige tekst maar iets dat steeds kan worden geupdate).
- PvE anonieme traceerapp
- PvE thuisrapportage app

(En misschien als dit allemaal op één pagina komt te staan, nog iets over de programmastructuur?)

Ik hoor graag van jullie!

Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

ha [redacted]

Net even gebeld met de GGD, zij hebben 2 zaken die gepubliceerd dienen te worden:

- PVE anonieme traceer app
- PVE thuisrapportage app

De eerste is nu al gereed, de tweede is morgenavond rond 19/20u gereed.

Qua publicatie: de GGD wil graag dat VWS deze twee stukken publiceert op haar website. Welke site kunnen we daarvoor gebruiken?

Is het daarnaast een idee om ook in de Kamerbrief te verwijzen naar het gepubliceerde PVE van de thuisrapportage app?

Gr [redacted]

[redacted]: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED mbt input Kamerbrief

Ha [redacted]

Gaat volgens mij om de lijst met leden van de TF Gedrag, de TF DOBC en een link naar het programma van eisen.

Ik ga het navragen voor je wanneer en waar deze beschikbaar komen.

Gr [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 12:37
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED mbt input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag [redacted] en [redacted]

We zijn bezig met de laatste loodjes voor de nieuwe Kamerbrief. Er staan in de tekst nu nog veel PMen mbt links naar een of meer websites waar informatie moet worden geplaatst (zie worddocument in bijlage). Zijn die links al bekend, kunnen we ze al opnemen? Zo nee, wanneer verwachten jullie dat we die kunnen ontvangen?

Graag zsm jullie reactie, ivm korte deadline.

Dank alvast,
Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 12:26
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SPOED nav reactie minister op input Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

N.a.v. opmerkingen van de minister (in pdf) hierbij (in word) een nog wat aangescherpte tekst. Zou je willen kijken of je akkoord bent?

Ik moet de tekst aanleveren van [redacted] en zij moeten de aangepaste brief om 15u doorsturen.

Ik probeer intussen ook te kijken of er al iets bekend is over de links die moeten worden opgenomen, en zal [redacted] vragen naar de richtlijn die de minister noemt.

Dank alvast, groeten [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:24
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Hi collega's,

Zie bijgaand de opmerkingen van MVWS op jullie tekst. Kunnen jullie de teksten aanpassen adhv deze opmerkingen?
Het nieuwe stuk graag aanleveren bij [redacted] en [redacted] en bij mij vanmiddag. Zij leveren het uiterlijk 15u aan bij [redacted]

Ik hoor het graag als dit nog vragen oproept!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 11:16
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgaand de opmerkingen van MVWS op de eerste hoofdstukken uit de brief. Vraag aan jullie om teksten aan te passen obv deze opmerkingen en het OMT advies.

De planning voor vandaag is als volgt (in afstemming: aangepaste teksten hf 1/3 worden om **14 uur** aangeleverd bij [redacted]. Met het verzoek daarbij aan [redacted] om even met [redacted] en [redacted] af te stemmen hoe de planning daarvóór eruit ziet.

De aangepaste tekst over testen, BCO en apps kan om **15 uur** worden aangeleverd bij mij. Met daarbij het verzoek aan DI om daarvóór aan te leveren aan [redacted] en [redacted] zodat die tekst weer één geheel blijft.

Veel dank voor jullie hulp alvast!

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:13
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]

< [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl> [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei

Dag allen,

Voor de volledigheid nog de aan het steno gecorrigeerde versie vande moties en toezeggingen van 7 mei.

Groet [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 19:04
Aan: [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl> [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag allen,

Bijgevoegd vinden jullie nogmaals de inhoudsopgave, nu met 2 wijzigingen:
- Ik heb op verzoek van MVWS hoofdstuk 3 en 4 omgewisseld, het deel over testen komt nu dus na het deel over de remstrategie.
- Ik heb de toezeggingen en moties uit het vorige debat toegevoegd bij de desbetreffende hoofdstukken. Mocht je voorzien dat het niet lukt deze af te doen in de brief van 19 mei, geef dat dan even aan mij door!

Daarnaast heb ik het volledige overzicht van moties en toezeggingen van debat van 7 mei bijgevoegd. Mochten daar toch nog zaken in staan die in de komende brief kunnen worden afgedaan, graag ook even doorgeven.

Voor de herhaling nog even de belangrijkste vraag uit mij vorige mail:

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted] @minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted], [redacted] en [redacted] Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de [redacted]
Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:23
Aan: [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl> [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Ha allen,

Onderstaand vinden jullie de voorlopige inhoudsopgave van de Kamerbrief. Deze gaat vandaag mee in de tassen van de bewindspersonen en we verwachten daar morgenochtend akkoord op.
We hebben de afgelopen dagen tevens naar de planning van de brief gekeken en overlegd dat we voor de eerste 4 hoofdstukken graag donderdag a.s. al een eerste opzet van de teksten bij de [redacted] willen neerleggen.

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4

hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted] Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de [redacted]
Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

➔ Mochten er morgen uit afstemming met de bwp nog aanpassingen komen voor de eerste 4 hoofdstukken dan geef ik dat zo snel mogelijk door. De uitvraag voor de teksten onder 5 t/m 11 volgt na akkoord op de inhoudsopgave, maar ik wil jullie alvast een voorsprong geven gezien de vroege aanlevering.

Veel succes weer en bij vragen weten jullie mij te vinden!

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat [redacted] – [redacted] -> [redacted]/[redacted]
   a. Fasering
   b. 3 ankerpunten
2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis -> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) – [redacted] -> [redacted]/[redacted]
3. Testbeleid en BCO [redacted] – [redacted] -> [redacted]/[redacted]/[redacted]/[redacted] -> graag stuk over apps in afstemming met [redacted] en [redacted] maken en bij hen aanleveren
   a. Testen
   b. BCO
   c. Apps
   d. Surveillance inspanningen
4. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0)) [redacted] -> [redacted] [redacted] + afstemmen met IZ wat betreft internationaal?
5. *PBM -*
   a. *Motie marijnissen -* [redacted]
   b. *Productie NL +voldoende inkoop* [redacted] - [redacted]
   c. *(indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte -* [redacted]
6. *IC-capaciteit/-opschalingsplan -* [redacted]
7. *Kwetsbare personen:*
   a. versoepeling verpleeghuizen (testcases)
   b. specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) - [redacted]
8. *Sport: update sportscholen -* [redacted]
9. *Caribisch Nederland -* [redacted]
10. *Vaccin -* [redacted]
11. *Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.*

Groet [redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
Cc: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/13/2020 2:53:01 PM
Subject: RE: SPOED: morgen input Kamerbrief!
Received: Wed 5/13/2020 2:53:01 PM

Dank voor de informatie [redacted] Ik mail deze hierbij ook even door naar [redacted] en [redacted]
Groeten [redacted]

Van: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 16:51
Aan: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: SPOED: morgen input Kamerbrief!

Ha [redacted]

In reactie op deze twee punten het volgende:

Taskforce digitale ondersteuning is vastgesteld. Link opnemen (voetnoot). [redacted] **en** [redacted]: verzoek van [redacted] of jullie met [redacted] willen afspreken dat namen openbaar worden gemaakt. Kan op website GGD, maar kan ook op rijksoverheid.nl; maar wel voor brief dinsdag uit gaat. Als op rijksoverheid.nl: [redacted] vragen wat beste plek hiervoor is.

➔ Verzoek ligt bij [redacted] Hij geeft aan dat nog niet alle genodigden hebben aangegeven of ze daadwerkelijk toe willen treden tot de taskforce. Dat is hopelijk einde week wel bekend. Dan kan e.e.a. gepubliceerd worden. Hierover volgt dus nog informatie.

- Stand van zaken Programma's van Eisen
  - [redacted] **en** [redacted] stavaza PvE Traceerapp. NB [redacted] wil PvE uiterlijk maandag op website rijksoverheid hebben staan.

➔ Verzoek is overgebracht aan GGD, RIVM en bouwteam. Alle drie geven aan dat het PVE nog niet rijp is voor publicatie. Sterker nog, ze steggelen met elkaar over wie eigenaar is en het gaat opleveren in een volgende versie. GGD heeft vrijdag een 0.2 opgeleverd aan bouwteam. Bouwteam heeft vandaag (deels) feedback opgeleverd aan de GGD. Die spreekt op dit moment over wat ze daarmee gaan doen. Dus PVE is nog niet rijp voor openbaarmaking, omdat nog niet duidelijk is wie het de volgende fase gaat opschonen en er een klap op geeft.

Gr [redacted]

[redacted]



[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]@minvws.nl

Datum
11 mei 2020

Aantal pagina's
2

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

verslag

Betreft	Overleg DGLZ-FIN
Vergaderdatum en -tijd	11 mei 2020
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	VWS: [redacted], [redacted], [redacted] FIN: [redacted], [redacted]

1. Sociaal domein corona

Er wordt gewerkt aan een uitwerking van de bestuurlijke afspraken over financiële effecten corona voor het sociaal domein.

In de bestuurlijke afspraken van 25 maart is vastgelegd dat gemeenten tot 1 juni omzetderving compenseren. Net als in de Zvw wil VWS t.a.v. het sociaal domein en de Wlz dat de afspraak over continuïteit van financiering, verlengen tot in ieder geval 1 juli. FIN geeft aan dat besluitvorming weer op gebruikelijke, ordentelijke manier dient plaats te vinden.

VWS geeft aan dat onduidelijk is aan welke tafel afspraken gemaakt kunnen worden over meerkosten en inhaalzorg in het sociaal domein. FIN geeft aan dat besluitvorming plaatsvindt in de politieke vijfhoek. Er wordt afgesproken dat de besluitvorming over meerkosten en inhaalzorg voorafgaand onderling tussen FIN en VWS af te stemmen (**actie VWS+FIN**). Besluitvorming wordt voorbereid voor de politieke vijfhoek van 19 mei.

2. Afwikkeling afspraken Zvw

FIN geeft aan dat zij goed betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van de afspraken over de continuïteitsbijdrage. En doet de oproep om ook bij de afwikkeling van afspraken over de catastroferegeling en risicoverevening goed betrokken te worden. FIN geeft aan dat, gezien de mogelijk grote budgettaire gevolgen, het onwenselijk is als er niet-afgestemde voorstellen richting verzekeraars gaan.

VWS geeft aan dat er een breed palet van onderwerpen is waarover met zorgverzekeraars afspraken moet worden gemaakt. Zowel voor de

inhoud/expertise als voor het proces/draagvlak wordt met zorgverzekeraars een open gesprek gevoerd.

VWS blijft FIN betrekken en zegt toe de inhoud samen te gaan verkennen, en vraagt FIN om de te maken afspraken in zijn totaliteit te wegen.

(10)(2e)

Datum
11 mei 2020

3. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

FIN heeft 3 vragen:

1) Hoe worden besparingsverliezen voorkomen?
2) Wanneer wordt de benchmark ingevoerd en hoe ziet dit proces eruit?
3) Welke afspraken wil VWS maken in het BO met NZa, ZN en Actiz deze week?

VWS antwoordt:

1) Volgens de modellen van het CPB zal uitstel leiden tot besparingsverliezen. Wij zullen inderdaad het CPB en FIN moeten overtuigen dat we dezelfde besparing gaan realiseren als met de IV. Hier wordt nog verdere invulling aan gegeven.
2) Invoering verschuift nu naar 2023. VWS geeft aan dit ook uit te gaan stralen richting veldpartijen. Er wordt een nieuwe planning opgesteld. Deze wordt met FIN gedeeld (**actie VWS**).
3) In het BO willen wij in ieder geval afspreken dat het kwaliteitsbudget 2020 voorliggend is aan de NZa beleidsregel voor extra kosten. Voor 2021 willen partijen afstappen van het kwaliteitsbudget en overstappen naar integrale tarieven. De inzet van VWS is om vast te houden aan toekenning van de middelen kwaliteitskader via een kwaliteitsbudget in 2021.

4. Wvttk

(10)(2e) geeft aan dat hij deze week nog separaat op de lijn komt bij FIN over hoe ervoor te zorgen dat de extra middelen voor dak- en thuislozen zonder extra vertraging beschikbaar komen voor het oorspronkelijke doel.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
11 mei 2020

Aantal pagina's
2

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

verslag

Betreft	Verslag stuurgroep d.d. 11 mei 2020
Vergaderdatum en -tijd	11 mei 2020 08:31
Vergaderplaats	Web ex
Aanwezig	[redacted] (Pzo) [redacted] (Pzo) [redacted] (DZ) [redacted] (FEZ) [redacted] (CZ) [redacted] (LZ) [redacted] (DMO/Jeugd) [redacted]
Afwezig	[redacted] (MEVA) [redacted] (FEZ) [redacted] (DCO)
Kopie aan	

1. **Verlenging compensatie omzetderving langdurige zorg.** [redacted]: de NZa wil op 19 mei a.s. beleidsregel voor de verlenging vaststellen terwijl op idem datum ook vijfhoek is over de rijksregelingen. Hoe deze met elkaar te verzoenen? Het veld begint nu al aan te dringen op duidelijkheid. Worden er voorwaarden gesteld aan rijksregelingen en hebben die invloed op compensatie? Donderdag 14 mei nog aan de orde hebben in stuurgroep. [redacted] onderhoudt contact met [redacted] hierover.
2. **Notitie in- en uitleen personeel** ovv [redacted] verplaatst naar stuurgroep donderdag 14 mei
3. **Juridische voorwaarden voor beroep op CB-regeling**
   [redacted] een van de voorwaarden is dat je geen personeel mag ontslaan. ZN heeft regeling intern vastgesteld. Ze zijn nu aan het operationaliseren, wrschl geen mogelijkheid meer om nog inhoudelijk te reageren.
4. **Terugkoppeling 1e Wg corona/AL en verantwoording**
   [redacted] goede bijeenkomst, grote opkomst branches, VNG, accountants e.a. Besproken balans tussen verantwoording maar ook regelarm. **Wlz** wordt gezien als voorbeeld want beleidsregel NZa is hoogover. Daarnaast handreiking hoe verantwoording vorm kan worden gegeven. ActiZ

tevreden dat ze vanaf begin af aan betrokken zijn geweest. **Sociaal domein** ingewikkeld vanwege verschillende verantwoordingseisen gemeenten. Di a.s. overleg met o.a. ketenbureau om richting te geven/uniformeren. VNG zat er positief in maar PGM stelde er zijn nog altijd veel gemeenten. Morgen vervolgoverleg ook in aanwezigheid van individuele zorgaanbieders.
Zvw: ZN "we staan aan begin van vormgeving". Daar moeten we iets voor inrichten. (10)(2e) Interactie van wg AL met wg administratie Zvw waar ZiNl de kar trekt, over de risicoverevening en catastroferegeling. Hoe verhouden deze clubs zich tot elkaar? (10)(2e): bespreken in vierhoeksoverleg. Suggestie is om ook bij wg administratieve ZiNl hele keten te betrekken.
Verantwoording zorgaanbieders actief in verschillende domeinen.
Wg Al gaat notitie maken waarin nuttige principes uit de verschillende domeinen mbt verantwoording op een rij worden gezet als inspiratie voor hanteerbaar maken verantwoording . Iedereen die daaraan mee wil denken, meldt zich bij (10)(2e)
Hoe komen afspraken over verantwoording iha tot stand: lijkt op proces in hoofdlijnakkoorden waar VWS regie heeft op gesprek maar het eigenlijke gesprek is tussen ZN en branches. Of obv zorginkoopbeleid van zorgverzekeraar c.q. Wlz-uitvoerders c.q. gemeenten.

Over 3 weken weer overleg wg AL, (10)(2e) houdt stuurgroep periodiek op de hoogte.

5. **VSO:** namens de voorzitter van de stuurgroep: veel dank aan allen die zo snel hebben meegewerkt aan de antwoorden.

6. **Wvttk**
Gesprek IRF-DGLZ van heden: (10)(2e) verspreid annotatie hiervoor onder stuurgroepleden. IRF heeft 3 punten:
   - Hoe gaat Zvw-proces verder en hoe kan IRF aanhaken (risicoverevening, catastroferegeling, koopkracht). Rijksbijdrage op premiestijging? Nacalculatie bij risicoverevening?
   - Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
   - Sociaal domein: er zijn nog discussiepunten MinFin over meerkosten, specifieke uitkering of decentrale of centrale uitkering uit gemeentefonds. MinFin wil nog niet naar inhaalzorg kijken. MinFin wil bvk speciale uitkering maar maakt kosten voor gemeenten hoger en dan risico doorrekening naar zorgaanbieders.

292413

To: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Fri 5/8/2020 6:56:00 AM
Subject: FW: afwegingskader contactberoepen
Received: Fri 5/8/2020 6:56:00 AM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Datum: donderdag 07 mei 2020 4:34 PM
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: afwegingskader contactberoepen

Hallo [redacted]

We hebben het lijstje zoals door jou doorgegeven bij ons op de site gezet, zie https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/werk/contactberoepen

Echter staan kappers hier niet tussen. En dus is er een vraag over hoe we dit op de site moeten neerzetten. Op rijksoverheid.nl wordt gekozen voor een minder uitgebreide variant.

[redacted] belt je zometeen hierover.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 14:57
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: afwegingskader contactberoepen

Beste [redacted]

Fijn dat ik je even over het afwegingskader heb kunnen spreken.

Mijn vraag gaat over de afbakening van de contactberoepen waarvoor het afwegingskader geldt. Wij hebben de afgelopen maand heel veel werk gehad aan de uitzondering van het verbod op contactberoepen voor (para)medische beroepen. Dat was niet gedefinieerd en daarover was veel verwarring, vooral ook bij alternatieve geneeswijzen. Met de nu gebruikte indeling voorzien wij opnieuw heel veel discussie. Daarom zouden we graag zien dat jullie het kader hierop aanpassen, zodat duidelijk is:

- welke beroepen onder paramedische beroepen vallen,
- dat het kader ook geldt voor alternatieve geneeswijzen (maar dat die niet behoren tot de paramedische beroepen)

Dit onderscheid blijft belangrijk, ook ivm noodzakelijke behandelingen voor COVID besmette patiënten en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Ons voorstel voor de tekst in de afbakening is als volgt:

- Psychologen, verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen en paramedische beroepen (dit betreft fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, huidtherapie, optometrie, orthoptie, podotherapie)
- Alternatieve geneeswijzen (zoals chiropractor, acupuncturist, haptotherapeut, osteopaat, reiki-therapeut, tai-chi-therapeut, masseur en voetzoolreflextherapeut)
- Uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagist, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoeëerders)
- Dienstverlening zoals rijinstructeurs.

Wij zouden erg geholpen zijn als jullie de afbakening hierop willen aanpassen.
Voor vragen ben ik natuurlijk bereikbaar.

Met vriendelijke groet,
[redacted]


[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Datum: woensdag 06 mei 2020 4:07 PM
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@MINSZW.NL>, [redacted]@minezk.nl' < [redacted]@minezk.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: afwegingskader contactberoepen

Hallo allemaal,

Hierbij het afwegingskader. Met de volgende toelichting erbij van de opsteller:

We werken nog aan een publieksversie (in eenvoudig Nederlands en met een wat overzichtelijkere opzet). Dus dit is een intern stuk. Tevens zijn we natuurlijk nog afhankelijk van de kabinetsbesluiten in hoeverre er nog aanpassingen zijn in het daadwerkelijke beleid.

Voor vragen weten jullie mij te vinden. Op de andere vragen kom ik in de andere mail nog terug *

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:22
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@MINSZW.NL>; [redacted]@minezk.nl' < [redacted]@minezk.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: afwegingskader contactberoepen

Dag [redacted]

Dankjewel. Wanneer kunnen we het afwegingskader verwachten? Ik merk aan alle betrokkenen (EZK, SZW, paramedische hoek VWS) dat men staat te popelen om ermee aan de bak te gaan.

Op je 2e vraag kom ik zo terug.

Groet! [redacted]

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 12:59
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: afwegingskader contactberoepen

Hallo [redacted]

Aan het afwegingskader contactberoepen wordt nog inhoudelijk gewerkt. Dan volgt bij rivm nog een inhoudelijke check en ga ik het naar jou toesturen en moeten we even kijken voor wie bij NKC het nog meer relevant is. Het afwegingskader gaat om zaken als hygiene, bescherming, triage (de checks voor infectieziektepreventie), waar ook Q&A's voor komen op rijksoverheid.nl en in het bronbestand informatie over wordt opgenomen.

Daarnaast zijn er aan het afwegingskader nog twee ander producten gekoppeld: een triage/fitgesprek checklist en een top 5 lijst hoofdpunten afwegingskader. Voorstel om dit in de rijkshuisstijl corona te doen en als product van de Rijksoverheid aan te bieden. Mee eens?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted], [redacted] [[redacted]@nza.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] [redacted], [redacted].
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@nza.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@nza.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@nza.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Wed 5/13/2020 1:47:54 PM
Subject: RE: Beleidsregel SARS-CoV-2 (versie 8 mei 2020). Tbv Besluitvorming19 mei 2020 NZa
Received: Wed 5/13/2020 1:47:54 PM
BR-REG-20XXX COVID-19 Consultatie 8 mei 2020-opmVWS.docx

Beste [redacted]

Zoals aangekondigd bijgaand een schriftelijke reactie. Betreft zowel inhoudelijke als redactionele punten. De voor ons belangrijkste punten licht ik graag hieronder toe.

1. Wij hechten er aan om de passage uit de opdrachtbrief over de reikwijdte van de meerkosten terug te laten komen in de tekst. Dit is immers het kader van waaruit kostensoorten die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen, kunnen worden geïdentificeerd.
2. Tijdens het vorige kernteamoverleg hebben we gesproken over goedkeuring vooraf bij een aantal categorieën meerkosten. Er is toen afgesproken op basis van de verwerking van de ZN-lijst in de beleidsregel de balans op te maken. Op basis van deze versie stellen wij voor om in ieder geval de ICT-kosten en de voorziening verlofuren te verplaatsen naar de categorie waarover vooraf met het zorgkantoor contact wordt gelegd.
3. Daarnaast is besloten het eerder opgestelde verantwoordingsdocument te verwerken in de beleidsregel. Het eerdere uitgebreide document is nu verwerkt in een korte passage in artikel 6. Wij vragen ons af hoe jullie het verantwoordingsproces nu concreet voor jullie zien. Graag bespreken we dit ook morgen in het kernteamoverleg.

Hartelijke groet, mede namens de collega's,
[redacted]

Van: [redacted], [redacted] <[redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 13:35
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Beleidsregel SARS-CoV-2 (versie 8 mei 2020). Tbv Besluitvorming 19 mei 2020 NZa

Beste [redacted] en [redacted]

Hierbij de nieuwe versie van de concept beleidsregel SARS-CoV-2. Deze versie is verstuurd aan partijen voor bestuurlijke toetsing. (en zal ik sturen aan ZiNL)

Goed weekend alvast.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]



Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: [redacted] 3502 GA Utrecht
www.nza.nl [redacted] [redacted]@nza.nl
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.



ROUTEKAART VOOR VEILIGE EN PASSENDE ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR KWETSBARE MENSEN

Doelgroep	Onderwerp	Welke beperking geldt? Welke beperking zien we in praktijk?	Wie heeft welke acties ondernomen?	Welke verruiming en wanneer?
1. Kwetsbare ouderen thuis	Bezoek thuis ontvangen	Geen bezoek, m.u.v. mensen die sociaal geïsoleerd raken	VWS: OMT advies gevraagd over verruiming bezoek (08/05)	Per **25 mei** bezoek ontvangen mogelijk mits zonder klachten en binnen RIVM richtlijnen en hygiënevoorschriften van RIVM, 1,5 meter afstand (ovb OMT advies)
	Huishoudelijke hulp, maaltijd-ondersteuning,	Geen beperking Ingeval cliënt besmet: hh wordt gestopt. Professionele hulp neemt over. **In praktijk:** In begin van crisis is veel ondersteuning afgeschaald.	VWS: Richtlijnen huishoudelijke hulp om aan te geven wat mag en kan 16/04)	Verlenging van richtlijnen **na 18 mei** – met heldere boodschap Vanaf **6 mei** testen hh mogelijk Vanaf **18 mei** PBM (reserve pakketje) beschikbaar voor elke hh medewerker
	Wijkverpleging	Geen	RIVM: Richtlijn PBM en testbeleid V&VN/vakbonden: uitwerking situaties waarin beredeneerd afgeweken kan worden van Richtlijn	Continuering van Richtlijn PBM en testbeleid
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding om aan te geven wat mag en kan (16/04) en verlengt tot eind mei. VWS: Richtlijn aangepast – open tenzij (met comply and explain) (14/05)	Vanaf **1 juni** moet dagbesteding met groepen weer verder opgestart worden met 1,5m en algemene RIVM richtlijnen. Streven 60% open en 40% alternatieve dagbesteding. Vanaf **1 augustus** 100% weer fysiek open.
	Mantelzorg	Geen beperking, alleen bij cliënt met COVID 19 waar mogelijk uitstel of vervangende professionele zorg regelen	VWS: Richtlijn mantelzorg om aan te geven wat mag en kan (16/04) Richtlijn aangepast met testbeleid mantelzorgers per 6 mei en PBM vanaf 18 mei (14/05)	Per **18 mei** geen bijzonderheden ikv corona meer te regelen voor mantelzorgers (test-beleid en PBM gereed).
	Vervoer (bijv	RIVM-richtlijnen gelden:	VWS: In Richtlijn dagbesteding passage	Per **1 juni** vervoer per taxi weer opgestart

	naar dagbesteding)	groepsvervoer in veel gevallen niet mogelijk.	vervoer opgenomen met wat kan en mag (16/04) Kabinet: in OV is het dragen van (niet medische) mondkapjes verplicht per 01/06	met verplicht dragen van niet-medische mondkapje.
2. Kwetsbare ouderen in verpleeghuis	Bezoek in verpleeghuizen ontvangen	Geen bezoek. Er zijn 2 uitzonderingen: 1. Mensen in de palliatieve fase Op 26 locaties versoepeling bezoekregeling. Dan geldt één vaste bezoeker per bewoner.	VWS: OMT advies over de randvoorwaarden voor versoepeling bezoekregeling (04/05). Veldpartijen: evt. aanpassing handreiking (15/07)	Per **11 mei**: 25 verpleeghuislocaties gaan ervaring opdoen met aangepaste bezoekregeling. Beperkt bezoek: één vaste bezoeker per bewoner. Er is door de betrokken veldpartijen een handreiking opgesteld. Per **25 mei**: opschaling naar meer locaties. Dat wil zeggen: als een zorgaanbieder aan alle eisen kan voldoen, kan nieuwe bezoekregeling toegepast worden. Zorgaanbieder meldt dit bij de GGD. Per **15 juni:** Versoepelde bezoekregeling gaat gelden voor alle verpleeghuizen. Dat wil zeggen: in beginsel op alle locaties bezoek mogelijk, op de huidige wijze (1 vaste persoon per bewoner, enz). Uiteraard kan bezoek worden geweerd. Per **15 juli**: hierbij vervalt huidige bezoekregeling. Daarmee vervallen ook de beperkingen in de huidige bezoekregeling (1 vaste bezoeker per bewoner enz). Bezoek kan alleen worden geweerd als sprake is van een uitbraak.
	Mantelzorg	?	?	?
3.Mensen met een beperking thuis	Ontvangen bezoek thuis	Advies voor ouderen en anderen met een kwetsbare gezondheid: geen bezoek.	VWS: OMT advies gevraagd over verruiming bezoek (08/05) NB. OMT advies gaat niet expliciet over andere kwetsbare groepen dan ouderen. VWS: OMT advies bezoek aan kwetsbare mensen over noodzaak aanvullende hygiënemaatregelen na bezoek (waarschijnlijk 15/05)	De verruiming voor ouderen wordt gelijk getrokken voor andere kwetsbare groepen. Uitkomt OMT advies kan leiden tot verruiming bezoek aan huis.

	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding kwetsbare mensen ook geldig voor mensen met een beperking (16/04) Ieder(in) en VGN werkten aan eigen richtlijn dagbesteding – nog niet gelukt	**Per 1 juni** dagbesteding weer starten voor: – Mensen die geen of een beperkt risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting. – Mensen met verhoogd gezondheidsrisico maar voor wie in achtneming van de 1.5 meter afstand houden mogelijk is. – Mensen die bij familie thuis wonen om zo de naasten te kunnen ontzorgen en de mensen zelf weer structuur te kunnen bieden. – Mensen die begeleid zelfstandig wonen en die geen 24 uurs begeleiding hebben die voor invulling van de dag kan zorgen. Dagbesteding biedt hen weer structuur, hetgeen leidt tot afname van spanningen. **Per 15 juni** dagbesteding weer open voor mensen die een hoog risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting óf geen 1.5 meter afstand kunnen houden. De extra tijd is bedoeld om instellingen tijd te geven om een verantwoorde invulling voor deze groep te onderzoeken en die vorm te geven.
	Vervoer	RIVM-richtlijnen gelden: groepsvervoer in veel gevallen niet mogelijk. Bovenregionaal Valys-vervoer is stilgelegd, behalve voor prioritaire ritten.	VWS: In Richtlijn dagbesteding passage vervoer opgenomen met wat kan en mag (16/04) VWS, ZN en KNV: Er zijn twee protocollen opgesteld voor veilig en verantwoord taxivervoer voor mensen met en zonder COVID-achtige klachten. VWS: Afspraken hervatting bovenregionaal Valysvervoer is in voorbereiding.	Per **1 juni** vervoer per taxi weer opgestart met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers. Het opgestelde protocol zal naar aanleiding hiervan worden aangepast. Per **1 juni** herstarten bovenregionaal Valysvervoer met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers.

4 **a. Mensen met een beperking in instellingen** *die geen of een beperkt risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting.*	Bezoek in instelling	Nee, tenzij regeling (Afwegingskader VGN): geen bezoek, tenzij bezoeker belangrijke rol speelt bij dagelijkse zorg en ondersteuning. Wordt verschillend toegepast. Beperkt tot bezoek van cruciale personen.	VWS: richtlijn op Rijksoverheid.nl en uitwerking van afwegingskader door VGN Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Per 25 mei regeling veranderen naar "Ja, mits". Bezoek is toegestaan, mits de gestelde maatregelen van het RIVM in acht genomen worden. Dat betekent ook dat bezoek niet mogelijk is wanneer er een besmetting op de woning is geconstateerd.
	Verlof voor cliënten die thuis willen logeren	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Vanaf 25 mei is logeren buiten de instelling voor een korte periode toegestaan wanneer dit noodzakelijk is voor de kwaliteit van leven van de cliënt, bijvoorbeeld indien hij of zij zonder logeren ernstig ontregeld zou raken. De cliënt is bij vertrek uit de instelling klachtenvrij en ook de personen die op het bezoekadres verblijven zijn klachtenvrij. Bij terugkeer naar de instelling wordt wederom een check gedaan op klachten. Er vindt geen terugkeer plaats indien er op de groep andere cliënten wonen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van de besmetting, tenzij dit gebeurt met instemming van alle betrokken verwanten/vertegenwoordigers. Per 15 juni is dit weer voor alle logeersituaties toegestaan.
	Terugkeer in de instelling	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Mensen met een beperking die tijdens de corona-crisis zijn opgehaald door hun naasten kunnen weer terug naar hun huidige woning mits zijzelf en alle bewoners van hun tijdelijke adres 24 uur klachtenvrij zijn. Wanneer terugkeer plaatsvindt op een groep waar andere cliënten wonen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van de besmetting, gebeurt dit slecht met instemming van alle cliënten of betrokken verwanten/vertegenwoordigers.
	Dagbesteding	Geen expliciete afspraken over. Veel dagbesteding wordt op dit moment op de woning gegeven.	Richtlijn dagbesteding	Voorstel: Vanaf 25 mei gaat de dagbesteding weer open voor bewoners van instellingen, ook als zij daarvoor naar een andere locatie moeten reizen.

4b. Mensen met een beperking in instellingen *die een hoog risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting óf geen 1.5 meter afstand kunnen houden.*	Bezoek in instelling	Afwegingskader VGN. Nee, tenzij regeling: geen bezoek, tenzij bezoeker belangrijke rol speelt bij dagelijkse zorg en ondersteuning. Wordt verschillend toegepast, maar meeste organisaties staan geen bezoek toe.	VWS: richtlijn op Rijksoverheid.nl en uitwerking van afwegingskader door VGN Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Per 25 mei start een proef bij X aantal zorgaanbieders naar "Ja, mits". We onderzoeken welke zorgvuldigheidseisen hieraan kunnen worden verbonden en monitoren in hoeverre deze aanpak voor deze doelgroep geschikt is. Per 15 juni wordt de bezoekregeling vrijgegeven voor de gehele gehandicaptenzorg. Alleen wanneer er sprake is van een besmetting of andere uitzonderlijke omstandigheden wordt het bezoek nog beperkt. Dit is onder voorwaarde van een goed verloop van de proef voor mensen met een beperking die een verhoogd risico hebben op een ernstig verloop bij corona besmetting.
	Verlof voor cliënten die thuis willen logeren	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Vanaf 25 mei wordt er in een aantal gevallen geoefend met logeren buiten de instelling voor een korte periode. Er wordt gekeken onder welke omstandigheden dat verantwoord kan. Vanaf 15 juni is logeren buiten de instelling voor een korte periode toegestaan wanneer dit noodzakelijk is voor de kwaliteit van leven van de cliënt, bijvoorbeeld indien hij of zij zonder logeren ernstig ontregeld zou raken. De cliënt is bij vertrek uit de instelling klachtenvrij en ook de personen die op het bezoekadres verblijven zijn klachtenvrij. Bij terugkeer naar de instelling wordt wederom een check gedaan op klachten. Er vindt alleen terugkeer op de groep plaats indien dit gebeurt met instemming van alle betrokken verwanten/vertegenwoordigers. Vanaf 15 juli is logeren buiten de instelling voor iedereen weer mogelijk, mits de proef goed verloopt.
	Terugkeer in instelling	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Mensen met een beperking die tijdens de corona-crisis opgehaald zijn door hun naasten kunnen vanaf 15 juni weer terug naar hun huidige woning mits zijzelf en alle bewoners van hun tijdelijke adres 24 uur klachtenvrij zijn. Wanneer terugkeer plaatsvindt op een groep waar andere cliënten wonen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van

				de besmetting, gebeurt met instemming van alle betrokken verwanten/vertegenwoordigers.
	Dagbesteding	Loopt mee in de Nee, tenzij regeling en is gesloten. Dagbesteding wordt op de woning gegeven.		Voorstel: Vanaf 25 mei wordt de dagbesteding voor bewoners van instellingen weer geopend. Wanneer het gaat om een dagbestedingsgroep waar ook cliënten van buiten de locatie komen, of het gaat om het volgen van dagbesteding op een andere locatie door mensen met een verhoogd risico, wordt tot 15 juni de tijd genomen om te onderzoeken hoe dat zo veilig mogelijk kan. Vanaf 15 juni heeft iedereen weer dagbesteding op een gepaste locatie.
5. GGZ patiënten in instellingen	Bezoek in instelling	Geen algehele bezoekersstop in de ggz, gezien grote mentale risico's bij isolatie. Uitgangspunt voor bezoekregeling: 'ja tenzij/mits'. -Stelregel: maximaal één bezoeker per dag, maximaal uur. -Naast binnenshuis bezoek ontvangen, is ook bezoek ontvangen in de buitenlucht toegepast (wandelen). -Er is altijd sprake van maatwerk: instellingen kunnen afwijken van deze voorwaarde afhankelijk van hun risico-inschatting. Op isolatie/quarantaine-afdelingen is bezoek niet mogelijk.	De ggz-partijen (vertegenwoordigers van patiënten en naasten, professionals en zorgaanbieders) hebben richtlijn 'GGZ en corona' opgesteld met handvatten waarop bezoek aan patiënten in instellingen mogelijk is (getoetst door RIVM, versie 1, **27-3-20**). De laatste versie richtlijn (versie 4, **1-5-20**) is op het onderdeel bezoek verruimd: - Wanneer instelling besluit dat afdeling geen bezoek kan ontvangen, kan regiebehandelaar, in het licht van (ongewenste) individuele gevolgen voor patiënt, zoeken naar passende oplossing voor ontvangen van bezoek. - Voor dringende gevallen gelden specifieke regels, bijv. bij urgent bezoek van advocaat. Beslissing voor maken van uitzondering ligt bij regiebehandelaar.	Voorstel: per 1 mei is het voor cliënten op afdelingen die zijn gesloten als gevolg van corona op individuele gronden en op last van de regiebehandelaar mogelijk om bezoek te ontvangen. Voorstel: per 15 mei worden ggz-instellingen vanuit sector breder ondersteund om verruiming bezoek en differentiatie behandelmogelijkheden (incl. face to face) beter mogelijk te maken). Partijen (incl. cliënten- en naastenorganisatie MIND)in de ggz ontwikkelen een gezamenlijk standpunt om het veld (instellingen en professionals) op te roepen gebruik te maken van de mogelijkheden om bezoek toe te staan. Standpunt wordt op dit moment geformuleerd. **Voorstel: datum volgt** Voorstel: per 19 mei wordt bezoek aan cliënten in instellingen ruimhartig toegestaan, met in achtneming van actuele coronamaatregelen en afhankelijk van maatwerk voor lokale omstandigheden.

				De onderbouwing hiervoor ligt in versie 4 van versie 4.0 van de richtlijn die Akwa GGZ uitbrengt na consultatie ggz-partijen: - Voorliggende onderdeel revisie richtlijn is: "Het is belangrijk bezoek weer ruimhartiger toe te staan daar waar dat verantwoord kan binnen de kaders van deze richtlijn." - uitgangspunt van maximaal één bezoeker per dag voor maximaal één uur wordt geschrapt. - De individuele zorgaanbieder behoudt de mogelijkheid zelf de regeling aan te passen wanneer daartoe aanleiding is (maatwerk).
	Behandeling	Richtlijn 'GGZ en corona' voorziet in omschrijving mogelijkheden behandeling in ggz, op basis van richtlijnen (en onderschreven door) RIVM.	- Behandeling is steeds mogelijk geweest. Wel zijn coronamaatregelen toegepast, waardoor belangrijk deel behandeling tijdelijk op afstand (digitaal/telefonisch) is geboden. - Bij medische indicatie is face to face behandelcontact steeds uitgevoerd, met inachtneming maatregelen. - Zie: https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/richtlijn/voorkomen-van-besmetting/polikliniekbezoek-vrijgevestigde-praktijk-en-behandeling	Voorstel: per 1 mei zijn verruimde mogelijkheden omschreven om behandeling gedifferentieerd vorm te geven, zowel door e-health als face to face. Voorstel: per 15 mei ervaren cliënten meer ruimte om in overleg met behandelaren te kijken hoe behandeling kan worden voortgezet (ftf, digitaal, combi).
6. Beschermd wonen/ Maatschappelijke opvang/ Vrouwenopvang	Bezoek ontvangen	Geen bezoekersstop. Wel in praktijk aantal beperkingen opgelegd om doelgroep te beschermen	Valente/GGZnl: bezoekersrichtlijn opgesteld (23/3) over maatwerk. Uitgangspunt is 1 persoon, 1 uur per dag, tenzij er omstandigheden zijn waardoor afdeling andere afwegingen maakt. Geen bezoek bij klachten.	Maatwerk blijft gelden. Bezoekersrichtlijn blijft intact omdat in- en uitstroom van personen in de instellingen moeten blijven ingeperkt. Bezoekersrichtlijn hoeft niet worden te verruimd omdat uitgangspunt maatwerk is. Per **1 juni** bezoek mogelijk binnen dan geldende algemene kabinetsmaatregelen (maatwerk per instelling blijft mogelijk in geval van cliënten of bezoekers met (verdenking van) corona-klachten).
	Mogelijkheid zelf	Geen beperking. Algemene	Geen	Geen

	BW te verlaten	kabinetsmaatregel: vermijd drukte		
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding om aan te geven wat mag en kan (16/04) en verlengt tot eind mei. VWS: Aanpassing richtlijn met verruiming testen en PBM voor medewerkers.	Vanaf **1 juni** moet dagbesteding met groepen weer verder opgestart worden met 1,5m en algemene RIVM richtlijnen. Streven 60% open en 40% alternatieve dagbesteding. Vanaf **1 augustus** 100% weer fysiek open.
	(Ambulante) Begeleiding	Geen beperking. **In praktijk:** Afgeschaald en/of digitaal georganiseerd.	GGZ-NL: Handreiking Hervatten reguliere ggz	Per **direct:** Face-to-face contact in behandeling en begeleiding wordt zoveel mogelijk hervat met inachtneming van de algemene richtlijnen RIVM
7. Jeugd residentieel alle vormen (open of gesloten instelling, pleeggezin, gezinshuis of anderszins)	Dagbesteding	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk:** Veelal aangepaste/beperkte dagbesteding op de woonlocatie	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Analoog aan aanpak onderwijs: Per **11 mei** dagbesteding voor kinderen tot en met 12 jaar weer openstellen. Per **1 juni** dagbesteding voor kinderen vanaf 13 weer openstellen
	Behandeling/ begeleiding	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk:** Veelal aangepast (online/telefonisch)	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
	Bezoek in de instelling	Beperkt bezoek van cruciale personen: 1 bezoeker per dag, maximaal 1 uur, verder maatwerk	VWS: Richtlijn bezoek instellingen en vertaling kaders in advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking bezoek voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
	Bezoek jeugdige aan huis	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. In de praktijk: Veelal beperkt/aangepast (online/ telefonisch)	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
8. Jeugd thuiswonend	Behandeling/ begeleiding (= ambulant, thuis of op locatie	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk** veelal aangepast (online/telefonisch)	VWS: handreiking dagbesteding, dagopvang en dagbehandeling op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen

	instelling)		protocollen	
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Analoog aan aanpak onderwijs: Per **11 mei** dagbesteding voor kinderen tot en met 12 jaar weer openstellen. Per **1 juni** dagbesteding voor kinderen vanaf 13 weer openstellen
	Vervoer	Vervoer voor jeugd t/m 12 kan op de gebruikelijke wijze plaatsvinden. Voor de groep vanaf 13 jaar komt nog een afspraak	OCW/SZW: richtlijn m.b.t. leerlingenvervoer op Rijksoverheid.nl Brancheorganisaties vervoer: Protocol voor veilig leerlingen- en kinderopvangvervoer	Per **1 juni** verruiming voor jeugd vanaf 13 jaar

Factsheet Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

[redacted]

(10)(1c)

Hergebruik

Het RIVM heeft voor verschillende PBM's (mondmaskers, isolatiejassen/-schorten, brillen) adviezen gegeven hoe hergebruik mogelijk is. Deze adviezen zijn terug te vinden op de website van het RIVM.

Voor FFP2 maskers zijn er geschikte methoden (stoomsterilisatie en waterstofperoxide-gas) gevonden die in veel ziekenhuizen aanwezig is.

Voor isolatiekleding is in overleg met het ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland gezocht naar een mogelijkheid om gebruikte isolatiekleding op grote schaal te kunnen steriliseren.

Er is een Nederlands bedrijf die dit op grote schaal toe kan passen en capaciteit beschikbaar heeft.

Samen met drie grote wasserijen in Nederland, die gezamenlijk voor bijna alle ziekenhuizen ook al de was verzorgd, zijn nu afspraken gemaakt om de gebruikte isolatiekleding heen en terug van het ziekenhuis naar dit bedrijf te krijgen.

Met dit proces kunnen 24/7 gebruikte isolatiejassen worden gesteriliseerd

Omdat de logistiek, vanuit ziekenhuizen naar het bedrijf waar de jassen en schorten gesteriliseerd kunnen worden, reeds is opgezet, wordt de caresector geadviseerd hier ook aansluiting op te zoeken. Daarnaast zal er aan de branches een overzicht worden gegeven van beschikbare en geschikte apparatuur voor hergebruik in de regio's. Instellingen in de regio kunnen dan met elkaar afspraken maken over het proces van hergebruik. In sommige regio's lopen al dergelijke initiatieven.

Er zijn daarnaast verschillende instellingen die isolatiekleding gebruiken die meerdere malen te wassen en te zijn hergebruiken.

Brillen kunnen vrij eenvoudig worden hergebruikt door middel van een reiniging en desinfectie.

In overleg met zorginstellingen wordt bezien of het nog nodig en mogelijk is om hergebruik verder op te schalen.

[redacted]

(10)(1c)

[redacted] (10)(1c)

[redacted] (10)(2a)

Mondmaskers

Er zijn twee typen mondmaskers.

Ten eerste de **adembeschermingsmaskers/FFPx.** Deze maskers bevatten een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert. De FFPx maskers worden gebruikt in de zorg, maar ook andere sectoren zoals o.a. rioolwaterzuivering, voedingsmiddelenindustrie, medisch-wetenschappelijk onderzoek, afvalverwerking, enz.. Normaal gesproken worden FFP maskers in de zorg niet zo vaak gebruikt; ze worden bijvoorbeeld ingezet bij patiënten met tuberculose en het Norovirus. Met de uitbraak van het Corona virus is het gebruik en behoefte aan FFP2 maskers in de zorg veel groter. Volgens de richtlijnen van het RIVM, is alleen bij hoogrisicohandelingen waarbij aerosolen vrijkomen in de ziekenhuis- en langdurige zorg FFP2 maskers nodig. Aerosolen zijn besmettelijke kleine deeltjes die vrijkomen bij ingrijpend contact met de luchtwegen en blijven rondzweven. Denk hierbij aan het uitvoeren van een bronchoscopie of het intuberen van een patiënt.

Het tweede type masker zijn de **chirurgische mondneusmaskers.** Deze worden normaal gesproken ook al op grotere schaal gebruikt binnen de ziekenhuizen en de andere zorgsectoren. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Daarnaast beschermen de chirurgische maskers de patiënt tegen overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener. Er zijn 3 verschillende beschermingsniveaus chirurgische mondmaskers. Het OMT adviseert om bij het Coronavirus gebruik te maken van een chirurgisch masker type IIR.

Door het coronavirus ligt het gebruik van zowel de FFP2 maskers als de chirurgische mondneusmaskers in de ziekenhuizen veel hoger. Daarnaast worden deze maskers nu ook in de langdurige zorg gebruikt, waar normaal gesproken veel minder sprake is verzorging van patiënten met gevaarlijke virussen. Door het Coronavirus worden niet alle oudere patiënten opgenomen in het ziekenhuis, zij blijven in verzorgingshuizen of in de thuis omgeving. Ook gebruikt de langdurige zorg nu chirurgische maskers als er verdenking is van corona.
Voor zowel de FFP als chirurgische maskers worden dezelfde grondstoffen en materialen gebruikt. Door de wereldwijde grote vraag naar mondmaskers staat ook de aanvoer van deze grondstoffen onder druk. Dit heeft ook invloed op de net opgestarte productielijnen binnen Nederland.

Gepast gebruik

Het type zorghandeling bepaald welk type mondmasker moet worden gebruikt. Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19

patiënten binnen 1,5 meter verzorgt worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR. Alleen bij aerosolvormende procedures (de hoogrisicohandelingen) in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP2 maskers nodig.

Gepast gebruik van maskers is belangrijk vanwege de schaarste, maar ook omdat maskers nadelen hebben. Dit betekent dat het gebruik van maskers echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen.

FFP2-maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Het dragen ervan is voor zorgmedewerkers intensief. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten om voldoende zuurstof te krijgen. Bij onjuist gebruik kunnen deze FFP2-maskers het risico op besmetting zelfs verhogen.

[redacted] (10)(1c)

292416

Bij bepaalde KN95-maskers moet aangetekend worden dat het niet makkelijk is om de maskers goed aan het gezicht te laten aansluiten, dit is afhankelijk van de vorm van het gezicht. Bij Chinese KN95-maskers (die wel aan de filtereigenschappen voldoen) hoort de algemene instructie om het masker goed op te zetten en te controleren of deze goed aansluit op het gezicht van de gebruiker en eventueel een extra clip te gebruiken om het masker strakker aan te trekken. Indien deze niet goed aansluit wordt geadviseerd om (indien voorradig) een ander masker te kiezen.

(10)(2d)

292418

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
14 mei 2020

Aantal pagina's
3

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

verslag

Betreft	Verslag stuurgroep d.d. 11 mei 2020
Vergaderdatum en -tijd	14 mei 2020 08:31
Vergaderplaats	Web ex
Aanwezig	[redacted] (Pzo) [redacted] (Pzo) [redacted] (DZ) [redacted] (i.p.v. [redacted] (FEZ) [redacted] (CZ) [redacted] (LZ) [redacted] (DMO/Jeugd) [redacted]
Afwezig	[redacted] (MEVA) [redacted] (FEZ) [redacted] DCO)
Kopie aan	

1. **Verlenging compensatie omzetderving langdurige zorg.**

   Mondzorg zijn we nog niet uit. Hulpmiddelen kunnen zorgkantoren zelf aan de slag daarvoor procesvoorstel aan [redacted]

   Twee vragen bij beleidsregel:
   - compensatie voorziening voor verlofstuwmerenverlofuren opnemen in beleidsregel? Zorgverleners kunnen beter rust nemen wellicht.
   - Vergoeden aanschaf i-pads is erg genereus. Daarvoor eerst check bij zorgkantoor of dit vergoed kan worden. NB er bestaat ook de SET-regeling. In sociaal domein heeft MinFin meegekeken en bij sociaal domein bij meerkosten erg kritisch over ipads-aanschaf. Bij Wlz niet.

   Conclusie:
   - Genoemde punten worden bespreken met NZa en indien geen goede uitkomst, opschaling.
   - goed in de gaten houden, als je uiteenlopende termijnen hebt in verschillende domeinen moet je dat kunnen onderbouwen.

- In communicatie en op de 5e aangeven dat we vanaf 1 juli 2e fase ingaan en dat daarbij verschillen tussen en binnen de domeinen kunnen worden gemaakt. NB Sociaal domein: gemeenten verengen compensatie voor jeugd iha niet verlengen vanaf 1 juni a.s. Vrijdag a.s. + maandag opnieuw overleg VWS-gemeenten.

- PGB niet mee in deze brief, NZa stelt hiervoor geen beleidsregel op.

2. **Notitie in- en uitleen personeel**
Welke variant past beste bij financieringsafspraken? Voor alle domeinen uitgaan van onderlinge dienstverlening. Over facturen voor personeel wordt geen btw geheven.

Het risico van dubbele financiering speelt bij pgb. Stel dat zorgverlener geen zorg levert dan kan PGB-zorgverlener elders gaan werken maar dat risico hebben we geaccepteerd.

Conclusie: MEVA houdt het in de gaten, komt er een risico dan opnieuw in de stuurgroep.

3. **Wvttk**
   a. **Dietisten**: zij leveren ketenzorg en daarom komen zij niet in aanmerking voor CB-regeling. Er zijn zorggroepen die als za worden gezien van ketenzorg en die dat niet zijn. Zou vreemd zijn als het niet onder CB-regeling zou vallen. Vraag is of ontvanger van de CB-regeling de mensen verder in de keten doorbetaald. (10)(2e) vraagt aan (10)(2e) om dit verder uit te zoeken.

   b. **DGLZ-stuurgroep 22 mei**: onderwerp was samenhang rijksregelingen-Wlz. Hebben we nu gedaan. Nieuwe afspraak begin juni: hoe kijken we aan tegen verlenging. (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) per domein aangeven hoe aangekeken wordt tegen verlenging van compensatie. Eea in samenhang met hoe zorg weer gewoon geleverd kan worden. Ook welke voorwaarden aan evt. verlenging worden gesteld. Op basis hiervan kan samenhang compensatie tussen domeinen besproken worden. Week voorafgaand van afspraak bij (10)(2e) bespreken in de stuurgroep.

   c. **Kamerbrief volgende week 19 mei**: geen passage over financien tenzij alsnog tekst aan (10)(2e) wordt aangeleverd maandag voor 13u.

   d. **Vergoeding van mondzorg die niet onder BV of AV valt:** moet dat ook vergoed worden aan tandartsen? Neiging om patient te laten betalen voor meerkosten. (10)(2e) zorgt ervoor dat (10)(2e) in deze discussie wordt meegenomen.

   e. **Opslaan stukken en mails bij corona.** Ook bespreken in verband van deze stuurgroep en van de werkgroepen die daar onder hangen. Centraal maken afspraken en daarover houdt (10)(2e) stuurgroep op de hoogte. (10)(2e) geeft naam door aan (10)(2e)

   f. **Stuk Zorgvisie over NVZ:** verhouding mbi, meerkosten, macrobudget. (10)(2e) belt met (10)(2e) hierover hoe we NVZ kunnen geruststellen.

(10)(2e)

g. **Wens maatschappelijke organisaties/scouting om een specifieke subsidieregeling a la sportvereniging:** Deels wel onder gemeenten en evt. dan compensatie als er contract is tussen gemeente en deze clubs. Er bestaat welzijnscomponent maar waar is de grens, speeltuinen vallen er ook onder. Met sport schakelen en bespreken in de call met minister VWS.

h. **Zorg in het vijfhoeksoverleg:** de wg schrijft een notitie op hoofdlijnen wat zien we bij publieke gezondheidsstructuur, waar knelpunten, coordinatievraagstukken, afhankelijk geweest van buitenlandse produktieketens vooral bij beschermingsmiddelen en geneesmiddelen, wat daarmee te doen? IC-bedden: wel niet structureel ophogen en kosten daarvan.
Notitie wordt voorafgaand aan bespreking in vijfhoek gedeeld in stuurgroep door (10)(2e)

Factsheet Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

[redacted] (10)(1c)

Hergebruik

Het RIVM heeft voor verschillende PBM's (mondmaskers, isolatiejassen/-schorten, brillen) adviezen gegeven hoe hergebruik mogelijk is. Deze adviezen zijn terug te vinden op de website van het RIVM.

Voor FFP2 maskers zijn er geschikte methoden (stoomsterilisatie en waterstofperoxide-gas) gevonden die in veel ziekenhuizen aanwezig is.

Voor isolatiekleding is in overleg met het ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland gezocht naar een mogelijkheid om gebruikte isolatiekleding op grote schaal te kunnen steriliseren.

Er is een Nederlands bedrijf die dit op grote schaal toe kan passen en capaciteit beschikbaar heeft.

Samen met drie grote wasserijen in Nederland, die gezamenlijk voor bijna alle ziekenhuizen ook al de was verzorgd, zijn nu afspraken gemaakt om de gebruikte isolatiekleding heen en terug van het ziekenhuis naar dit bedrijf te krijgen.

Met dit proces kunnen 24/7 gebruikte isolatiejassen worden gesteriliseerd

Omdat de logistiek, vanuit ziekenhuizen naar het bedrijf waar de jassen en schorten gesteriliseerd kunnen worden, reeds is opgezet, wordt de caresector geadviseerd hier ook aansluiting op te zoeken. Daarnaast zal er aan de branches een overzicht worden gegeven van beschikbare en geschikte apparatuur voor hergebruik in de regio's. Instellingen in de regio kunnen dan met elkaar afspraken maken over het proces van hergebruik. In sommige regio's lopen al dergelijke initiatieven.

Er zijn daarnaast verschillende instellingen die isolatiekleding gebruiken die meerdere malen te wassen en te zijn hergebruiken.

Brillen kunnen vrij eenvoudig worden hergebruikt door middel van een reiniging en desinfectie.

In overleg met zorginstellingen wordt bezien of het nog nodig en mogelijk is om hergebruik verder op te schalen.

Productie NL

Om de afhankelijkheden van de aanvoer van PBM's vanuit het buitenland te verkleinen, is het opstarten en opschalen van productie in Nederland van groot belang.

In de afgelopen weken heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport samen met de Minister van EZK een aantal initiatieven voor de productie van PBM's in NL ondersteund.

De productie van FFP-2 maskers, beschermingsbrillen, spatschermen en beademingsapparatuur door Nederlandse bedrijven is momenteel gaande.

[redacted] (10)(1c)

[redacted] (10)(2a)

Mondmaskers

Er zijn twee typen mondmaskers.

Ten eerste de **adembeschermingsmaskers/FFPx.** Deze maskers bevatten een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert. De FFPx maskers worden gebruikt in de zorg, maar ook andere sectoren zoals o.a. rioolwaterzuivering, voedingsmiddelenindustrie, medisch-wetenschappelijk onderzoek, afvalverwerking, enz.. Normaal gesproken worden FFP maskers in de zorg niet zo vaak gebruikt; ze worden bijvoorbeeld ingezet bij patiënten met tuberculose en het Norovirus. Met de uitbraak van het Corona virus is het gebruik en behoefte aan FFP2 maskers in de zorg veel groter. Volgens de richtlijnen van het RIVM, is alleen bij hoogrisicohandelingen waarbij aerosolen vrijkomen in de ziekenhuis- en langdurige zorg FFP2 maskers nodig. Aerosolen zijn besmettelijke kleine deeltjes die vrijkomen bij ingrijpend contact met de luchtwegen en blijven rondzweven. Denk hierbij aan het uitvoeren van een bronchoscopie of het intuberen van een patiënt.

Het tweede type masker zijn de **chirurgische mondneusmaskers.** Deze worden normaal gesproken ook al op grotere schaal gebruikt binnen de ziekenhuizen en de andere zorgsectoren. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Daarnaast beschermen de chirurgische maskers de patiënt tegen overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener. Er zijn 3 verschillende beschermingsniveaus chirurgische mondmaskers. Het OMT adviseert om bij het Coronavirus gebruik te maken van een chirurgisch masker type IIR.

Door het coronavirus ligt het gebruik van zowel de FFP2 maskers als de chirurgische mondneusmaskers in de ziekenhuizen veel hoger. Daarnaast worden deze maskers nu ook in de langdurige zorg gebruikt, waar normaal gesproken veel minder sprake is verzorging van patiënten met gevaarlijke virussen. Door het Coronavirus worden niet alle oudere patiënten opgenomen in het ziekenhuis, zij blijven in verzorgingshuizen of in de thuis omgeving. Ook gebruikt de langdurige zorg nu chirurgische maskers als er verdenking is van corona.
Voor zowel de FFP als chirurgische maskers worden dezelfde grondstoffen en materialen gebruikt. Door de wereldwijde grote vraag naar mondmaskers staat ook de aanvoer van deze grondstoffen onder druk. Dit heeft ook invloed op de net opgestarte productielijnen binnen Nederland.

Gepast gebruik

Het type zorghandeling bepaald welk type mondmasker moet worden gebruikt. Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19

patiënten binnen 1,5 meter verzorgt worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR. Alleen bij aerosolvormende procedures (de hoogrisicohandelingen) in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP2 maskers nodig.

Gepast gebruik van maskers is belangrijk vanwege de schaarste, maar ook omdat maskers nadelen hebben. Dit betekent dat het gebruik van maskers echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen.

FFP2-maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Het dragen ervan is voor zorgmedewerkers intensief. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten om voldoende zuurstof te krijgen. Bij onjuist gebruik kunnen deze FFP2-maskers het risico op besmetting zelfs verhogen.

(10)(1c)

Bij bepaalde KN95-maskers moet aangetekend worden dat het niet makkelijk is om de maskers goed aan het gezicht te laten aansluiten, dit is afhankelijk van de vorm van het gezicht. Bij Chinese KN95-maskers (die wel aan de filtereigenschappen voldoen) hoort de algemene instructie om het masker goed op te zetten en te controleren of deze goed aansluit op het gezicht van de gebruiker en eventueel een extra clip te gebruiken om het masker strakker aan te trekken. Indien deze niet goed aansluit wordt geadviseerd om (indien voorradig) een ander masker te kiezen.

(10)(2d)

292421

Spreeklijnen en Q&A

292421

Inhoud

Spreeklijnen
Besmettingsroute en noodzaak PBM
Voorzitter,

- Ik geef graag een korte toelichting op hoe het coronavirus zich kan verspreiden in relatie tot in welke situaties persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn
- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niesen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademhalen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.

- Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand geen klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.
- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM. Ook voor het geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van COVID-19 geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID-19 klachten heeft en niet besmet is.
- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten is of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers. Dat begrijp ik.

- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om beredeneerd af te wijken van de uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM uitgangspunten opgenomen.
- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal partijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijn. Die handreiking is op 14 mei gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.
- In eerste instantie vond de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, plaats op basis van de aanname dat corona-patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.

- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven.

De beschikbaarheid van beschermingsmiddelen voor de zorg

- Voor de uitbraak van COVID-19 werden beschermingsmiddelen als mondmaskers besteld via reguliere leveranciers. Een zorgaanbieder werkte vaak met enkele vaste leveranciers.
- Je mocht er trots op zijn als je over een zeer efficiënt systeem van bevoorrading beschikte.
- Door de wereldwijde uitbraak van COVID-19 staat de wereld van beschermingsmiddelen op z'n kop. Eerst stortte de productie in; vervolgens explodeerde de vraag naar beschermingsmiddelen wereldwijd. Er ontstond schaarste en de markt veranderde in een tafereel dat soms aan het Wilde Westen doet denken.
- Om verzekerd te blijven van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, was het nodig om - naast de inkoop vanuit zorginstellingen via hun reguliere kanalen –, inkoopkracht en expertise te bundelen om (zonder

winstoogmerk) voor Nederland grote hoeveelheden beschermingsmiddelen naar Nederland te krijgen.

- Dat lukt steeds beter. Het LCH is inmiddels erin geslaagd een robuust netwerk op te bouwen met 50 leveranciers.
- Het LCH heeft op deze markt bijna een miljard mondkapjes ingekocht. Dit gaat om zowel chirurgisch en FFP maskers.
- Er is een portal waar inmiddels 5000 zorginstellingen op zijn aangesloten. En het aantal neemt iedere dag toe.
- De voorraad beschermingsmiddelen wordt dagelijks aangevuld. Deze week komen naar verwachting bijvoorbeeld weer ruim 2 miljoen chirurgische maskers en bijna 5 miljoen FFP2 maskers aan in Nederland.
- Het LCH gaat alleen over tot aankoop van middelen als aan de voorkant alles in orde is. Er moeten bijvoorbeeld geldige certificaten zijn.
- Het LCH voert natuurlijk voortdurend gesprekken met de betrokken leveranciers over de kwaliteit van de beschermingsmiddelen.
- De beschermingsmiddelen worden vervolgens zowel in het land van aankoop gecheckt als ook bij aankomst in Nederland. Het RIVM doet dit in een speciaal daarvoor ingerichte kwaliteitsteststraat bij het LCH.
- En ja, dat betekent dat er middelen afvallen die we niet uitleveren aan de zorg. Bij massa productie is het overigens niet vreemd dat er ook een uitvalpercentage is.

- Dat lijkt mij de goede werking van de afspraken: richtlijnen die aangeven wanneer welke beschermingsmiddelen moeten worden gebruikt op basis van het besmettingsrisico. En dan moeten die beschermingsmiddelen ook voldoen aan de eisen.
- Overigens heeft de afkeuring van een groot deel van de mondkapjes bij het LCH te maken met de filterkwaliteit maar voor een ander deel met de fit. Wij bekijken of deze met een gebruiksinstructie toch gebruikt kunnen worden.

- Het LCH heeft op dit moment voldoende beschermingsmiddelen om aan de huidige vraag in de zorg te voldoen. En er komen iedere dag nieuwe spullen bij het LCH binnen.
- Dit neemt niet weg dat het een uitdaging blijft om beschermingsmiddelen naar Nederland te krijgen. Zo is op moment het aanbod van handschoenen wereldwijd veel beperkter dan het was en ook schorten en beschermingsjassen blijven een aandachtspunt. De grondstoffen hiervoor zijn wereldwijd beperkt.
- Je kunt er nog zoveel bestellen, ze moeten wel eerst zijn geproduceerd en naar Nederland worden getransporteerd. Dat betekent dat het LCH haar mogelijkheden voor transport ook breed inzet. Het LCH werkt zowel met vliegtuigen als met treinen en schepen en dat vanuit zoveel mogelijk verschillende locaties. Deze locaties mogen er meer worden. En het LCH wil samenwerken met

leveranciers die werken met aanvoerlijnen uit nieuwe landen.

- Dat brengt mij op de andere vraag: komt het door het LCH dat verpleeghuizen met cowboys in zee moeten?
- Nee is daarop mijn korte antwoord. Verpleeghuizen kunnen inkopen bij de betrouwbare reguliere leveranciers en bij het LCH. Het LCH is niet het probleem, maar is juist deel van de oplossing.
- Helaas zijn er naast deze betrouwbare partijen cowboys op de markt en is het dan ook lastig om het kaf van het koren te scheiden.
- Goed toezicht is daarom belangrijk door de NVWA en de FIOD, net als dat zorginstellingen zelf kritisch zijn op de spullen die ze inkopen. Er zijn zorginstellingen die zelf hun spullen soms testen. Dat helpt. Ik ga desgewenst in gesprek met de koepel van verpleeghuizen of we hierin kunnen helpen.
- Terwijl het LCH volop beschermingsmiddelen naar Nederland haalt ben ik ook het gesprek gestart met zowel reguliere leveranciers als zorgaanbieders over de vraag hoe we ook structureel zorgen dat er voldoende beschermingsmiddelen voor medewerkers in de zorg beschikbaar zijn de komende jaren. Dit gesprek wordt ook in Europees verband gevoerd.
- We weten inmiddels allemaal dat de ontwrichting van de markt voor beschermingsmiddelen niet zomaar overgaat.

We hebben het over een fundamenteel andere situatie op de wereldmarkt dan voor covid. Dit vereist dat we met elkaar om tafel gaan om te bespreken welke rol eenieder kan spelen en welke rol ook vanuit de overheid noodzakelijk is.

- Eén spoor daarbij is in ieder geval meer Nederlandse productie. Inmiddels worden in Nederland FFP-2 maskers, beschermingsbrillen, spatbrillen en beademingsapparaten geproduceerd en ben ik verheugd te kunnen melden dat ik contracten heb gesloten met bedrijven die chirurgische maskers gaan produceren.
- Maar laat ik hier vooral ook onderstrepen dat er los van de bedrijven waarmee EZK en ik in gesprek zijn ook allerlei andere bedrijven zijn die zelf innovatieve initiatieven ontwikkelen rond beschermingsmiddelen. Dat juich ik toe.

Waarom geen preventieve inzet beschermingsmiddelen in de zorg?

- Nu hoor ik ook wel pleidooien dat er chirurgische kapjes moeten worden ingekocht of geproduceerd voor preventief gebruik in de zorg.
- Ik ben hier niet voor.
- Ten eerste niet omdat het – zoals ik hiervoor al aangaf – in de zorg niet nodig is daar waar er geen besmettingsrisico is.
- Maar ook omdat je onnodig nieuwe schaarste creëert. Bij preventief gebruik heb je het uitgaand van ca 20 kapjes

per dag voor 1,2 miljoen zorgverleners over bijna 9 miljard maskers per jaar.

- Dan loopt je het risico dat zorgmedewerkers die ze nodig hebben over voldoende beschermingsmiddelen kunnen beschikken.

Waarom geen chirurgische maskers voor buiten de zorg?

- Dit geldt buiten de zorg al helemaal, het dragen van mondkapjes is niet nodig.
- We weten allemaal dat we 1,5 meter afstand moeten houden, onze handen moeten wassen, drukte moeten vermijden en thuis blijven als we ons niet lekker voelen.
- Dan is er geen vermoeden van besmetting en dan is er ook geen reden om mondkapjes te gebruiken.
- Alleen in het OV hebben we, omdat het soms niet lukt om 1,5 meter afstand te houden, voor alle zekerheid gezegd dat aanvullend op het gedrag waaraan we ons moeten houden [redacted] niet medische kapjes zullen worden ingezet.
- Een niet-medisch mondkapje draag je niet ter bescherming van jezelf, maar kan bij goed gebruik het risico verkleinen dat druppels uit mond en neus worden verspreid naar de omgeving. Het is geen vervanging van, maar een aanvulling op de geldende hygiëneregels.
- Maar stel je voor dat we wel alle mensen in Nederland een chirurgisch mondmasker zouden dragen, waar hebben we het dan eigenlijk over in getallen?
- Ik hoorde iemand op de radio zeggen dat iedereen in Nederland er 3 per dag nodig zou hebben. Ik vraag me af waar dat op is gebaseerd, maar laten we dat als uitgangspunt voor de som nemen.

- 17 miljoen mensen die elke dag 3 maskers dragen. Dat betekent op jaarbasis ruim 18 miljard kapjes. Ik kan mij niet voorstellen dat dit geen verdringing van voldoende chirurgische maskers voor de zorg oplevert.
- En bovendien een chirurgisch masker kost nu online ca 1. Euro en 18 miljard euro voor niet besmette mensen vind ik veel geld.

Opschalen IC-capaciteit

- Na een piek van het aantal Covid-patiënten op de IC's – tot maximaal 1378 Covid-patiënten begin april – zien we nu gelukkig alweer enkele weken een gestage daling.
- Het is gelukt om de benodigde zorg te bieden: met het nodige kunst- en vliegwerk, een enorme toewijding en inzet van de mensen in de zorg en door dankbaar gebruik te maken van de welwillendheid van Duitse ziekenhuizen om Nederlandse patiënten op te nemen.
- De gevolgen en de impact daarvan waren groot, en zijn dat nog steeds. Voor patiënten, hun naasten, maar ook zeker voor alle zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Een volgende piek willen we hoe dan ook voorkomen.
- De (verwachte) bezetting van IC-bedden en de beschikbare buffercapaciteit in de ziekenhuizen is dan ook één van de factoren die meespeelt in de controlestrategie.
- We streven naar een situatie waarin we:
  a. Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;
  b. Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor Covid-zorg;
  c. Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden.

- Als we structureel deze situatie willen, dan is het realistisch om naar een hogere capaciteit te gaan dan de huidige 1150 IC-bedden.
- Het streven van het kabinet daarbij bestaat uit drie delen:
    - Het gaat enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC-bedden;
    - Het gaat anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot 3000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen,
    - Waarbij we in beide gevallen rekening houden met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland.

- Inmiddels heb ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen, waarin deze drie onderdelen verder worden uitgewerkt.
- Ik realiseer me dat het vergroten van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is en dus tijd vergt, ook om te voorkomen dat dit teveel vergt van zorgprofessionals. Zeker zo vlak na een periode die zeer intens is geweest.
- Juist dit zorgpersoneel is hard nodig en moet goed betrokken worden bij de uitwerking van het plan. Dit vergt een goede doordenking en een door alle partijen gedragen plan.
- Daarom heb ik het LNAZ ook nadrukkelijk gevraagd om ook de ledenpeilingen van de FMS en V&VN en het advies van [redacted] (10)(2e)

nemen bij de uitwerking van de opdracht.

- Naar verwachting wordt de Tweede Kamer eind juni geïnformeerd over de specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit naar zo'n 1700 bedden. Uiterlijk in september komt het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3000 IC-bedden gereed, waarna de Tweede Kamer over dit deel geïnformeerd wordt.

- Dan nog een ander punt over de IC-capaciteit
- Toen we medio maart met de snelle toename van het aantal patiënten op de IC te maken kregen, ging het debat ook over de vraag wat te doen als er in de Nederlandse ziekenhuizen onvoldoende IC-plekken zouden kunnen zijn. "fase 3".
- Ik heb een draaiboek laten maken voor een last resort opschalingsmogelijkheid. Dat draaiboek heeft u ontvangen. Ook de KNMG en de FMS werken aan een richtlijn voor die situatie.
- Het zal iedereen duidelijk zijn dat het inzetten van een last resort optie heel veel medisch ethische, medisch inhoudelijke en bestuurlijke vragen oproept.
  Dit is een situatie waar we met zijn allen niet in terecht willen komen. En dat onderstreept nog maar eens het belang van de maatregelen die het kabinet neemt en de acties die we inzetten, zoals het eerder genoemde plan om de IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen fors uit te breiden.

Categorieën Mondmaskers

- Medische mondmaskers hanteren we als verzamelnaam voor de maskers die in de zorg worden benut bij zorgverlening aan patiënten. Er zijn twee categorieën mondmaskers te onderscheiden:

  Adembeschermingsmaskers

- Ten eerste de adembeschermingsmaskers. Dit zijn de FFP maskers. Deze maskers bevatten een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert. Deze dienen ter bescherming van de zorgverlener.
- Volgens de richtlijnen van het RIVM, is alleen bij hoogrisicohandelingen waarbij aerosolen vrijkomen in de ziekenhuis- en langdurige zorg FFP2 maskers nodig. Denk hierbij aan het uitvoeren van een bronchoscopie of het intuberen van een patiënt.
- Ook in sommige bedrijfsprocessen buiten de zorg in vitale sectoren zijn persoonlijke beschermingsmiddelen in bepaalde gevallen nodig. Denk bijvoorbeeld aan afvalverwerking of de voedingsmiddelenindustrie.
- (Evt: ik kan me voorstellen dat u de term "medisch mondmasker" hier verwarrend vindt. Maar het gaat bij deze bedrijfsprocessen om veel kleinere volumes dan in de zorg).

Chirurgische mondneusmaskers

De tweede categorie zijn de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen de zorgverlener tegen druppels en spatten (met het virus) van de patiënt. Ook beschermen ze de patiënt tegen overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener. Bijvoorbeeld tijdens een operatie.

- Het RIVM adviseert het gebruik van een chirurgisch masker type IIR in situaties waarin Covid-19 patiënten binnen 1,5 meter worden verzorgd, maar er geen risico is op aerosolvorming.

Gepast gebruik mondmaskers

- Het gebruik van maskers is gekoppeld aan specifieke handelingen en specifieke situaties.
- Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan bijvoorbeeld over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen.
- Zo kunnen FFP2-maskers slechts voor beperkte tijd gedragen worden omdat het voor zorgmedewerkers intensief is. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten om voldoende zuurstof te krijgen. Bij onjuist gebruik kunnen deze FFP2-maskers het risico op besmetting zelfs verhogen.

Mondmasker buiten de zorg

- Het OMT heeft advies gegeven over het gebruik van maskers buiten de zorg.
- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene basisregels zoals thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten, het handhaven van de 1,5 meter afstand tussen mensen en (hand-) hygiëne.
- Essentieel is dat dat waar dit kan ook triage wordt toegepast. Dit houdt in dat voor aanvang van een dienstverlening wordt vastgesteld of de cliënt klachten heeft die passen bij COVID-19 en of de cliënt een huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten.
- Het OMT concludeert dat met deze maatregelen persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals mondneusmaskers, niet noodzakelijk zijn.

Niet-medische mondneusmaskers in het OV

- In situaties waar triage en 1,5m afstand houden niet mogelijk is, zoals het OV, geeft het OMT aan dat niet-medische mondneusmasker bij juist gebruik kunnen bijdragen aan het voorkomen van de verspreiding van het virus.
- Deze maskers zijn ter bescherming voor de anderen om de reiziger heen en dus niet voor de reiziger zelf.
- Het gaat hier nadrukkelijk om **niet-medische mondneusmaskers.** Medische mondkapjes, die blijven voor de zorg.
- Hoe weet je of je met een masker te maken hebt dat niet eigenlijk voor medische gebruik is bedoeld?
- Deze maskers zijn niet voorzien van een CE-markering - die bestaat namelijk nog niet voor niet medische mondmaskers - of mogen verwijzen naar een norm voor medische hulpmiddelen.
- Ook mogen zij geen naam of naamgeving voeren die de suggestie wekt dat het product een medisch hulpmiddel is. Het moet duidelijk zijn dat het om een mondkapje zonder medische claim gaat.
- De NEN brengt 19 mei een advies uit waar een niet-medisch mondneusmaskers aan moet voldoen en hoe dit masker moet worden gebruikt.
- Ik verwacht overigens dat op korte termijn ook op Europees niveau een specificatie zal worden gepubliceerd.

Fitness/sportscholen

- Het kabinet heeft het spoorboekje gepresenteerd voor de versoepeling van de corona maatregelen
- Het openen van de sportscholen en fitnesscentra per 1 september heeft veel vragen opgeroepen
- Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat we die datum van 1 september niet zo maar gekozen hebben
- We varen daarin op het kompas van de experts in het OMT die aangeven dat eerdere opening van de sportscholen onverantwoord zou zijn, omdat onvoldoende helder is dat dit geen risico's oplevert
- Op basis van dat advies heeft het kabinet de opening van de fitness op 6 mei op 1 september gezet
- Voor de fitnessbranche is dit zeer teleurstellend dat begrijp ik heel goed
- Met de brancheorganisatie van de fitness NLactief heeft minister van Rijn op 12 mei gesproken
- In het gesprek is gesproken over mogelijke aanvullende maatregelen die sportscholen kunnen nemen om het risico op besmetting te verkleinen
- Ideeën daarover leggen we ter beoordeling voor aan het OMT
- Op basis van hun advies kunnen we bekijken of eerdere opening mogelijk is

- Daarbij dient opgemerkt te worden dat fitness niet geïsoleerd van andere zaken beoordeeld wordt, iedere versoepeling moeten we in een totaalbeeld plaatsen, fasering is cruciaal
- Ik heb dan ook met Nlactief besproken hoe we de branche kunnen ondersteunen als het voorlopig als gevolg van het coronavirus nog niet mogelijk is om open te gaan

Achtergrond

Richtlijnen verpleeghuizen doorwerken met klachten en extra besmettingen

- ***Op 27 februari*** is de eerste patiënt in Nederland positief getest op COVID-19. Op dat moment en in de periode daarna was er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. De kans was dus nog klein dat iemand in Nederland in aanraking zou komen met het coronavirus. Het beleid was daarop gebaseerd. Dat gold ook voor zorgmedewerkers. Daarna is het beleid steeds aangepast, afhankelijk van de stand van zaken rond de uitbraak en op basis van de adviezen van het OMT.

- ***Vanaf 2 maart*** gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.

- Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.

- ***Op 6 maart*** was het advies van het RIVM aan zorgmedewerkers die in contact waren geweest met een besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties thuis te blijven en contact

op te nemen met de controlerende instantie om zich te laten testen.

- ***Toen het aantal besmette patiënten*** in Brabant toenam werd het advies gegeven voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts. Dit gold ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers werd gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mochten werken en of er diagnostiek moet worden ingezet.
- ***Op 10 maart*** is de eerste richtlijn voor de inzet van personeel buiten de ziekenhuizen opgesteld en verspreid. In deze fase werd onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:
  1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen
  2. de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. Hier was het advies dat men met klachten door kon werken. In deze situatie was de kans groot dat het geen coronabesmetting betrof maar andere luchtwegklachten. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.

- ***Vanaf 20 maart*** golden voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) 3 opties:
  - thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij
  - persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet
  - medewerker testen.
- ***Vanaf 6 april*** is het testbeleid voor alle zorgmedewerkers verruimd en kan iedereen met lichte klachten zich laten testen.
- ***Per 10 april*** is ook het testbeleid voor bewoners verruimd. Uitgangspunt is dat iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 getest wordt, ook als er al 1 of 2 positief geteste patiënten zijn op een afdeling.
- Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, ***doorwerken met klachten alleen geadviseerd als er geen koorts was en met gebruik van beschermende middelen***. Ook is testen steeds als mogelijkheid aangegeven.

Q&A Bonden

1. **Q: Hoe kan het dat 6 op de 10 medewerkers in de verpleeghuizen en thuiszorg nog werken zonder persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals blijkt uit enquête van FNV**

- Volgens de richtlijnen van het RIVM is het alleen nodig om beschermende middelen te gebruiken bij verpleging, verzorging of lichamelijk onderzoek bij COVID-19- patiënten of mensen met COVID-19-klachten en het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden.

- Het is dus niet nodig *altijd* beschermingsmiddelen te gebruiken zoals door de FNV wordt gesuggereerd. Daarom is het heel belangrijk om voordat de zorg plaats vindt elke keer te checken of een cliënt klachten heeft en of de zorg veilig verleend kan worden (het check-gesprek).

- Dit is niet altijd mogelijk en in de praktijk ook niet altijd van tevoren duidelijk. Daarom is vanaf 1 mei expliciet ruimte gegeven aan professionals om op basis van een professionele inschatting beredeneerd af te kunnen wijken van de algemene uitgangspunten. En dus bij gerede twijfel over de aard van de klachten beschermingsmiddelen te gebruiken. In tegenstelling tot wat FNV beweerd is de RIVM-richtlijn dus wel aangepast.

- V&VN heeft hiervoor in samenwerking met IGJ, Actiz, Zorgthuisnl, VGN en RIVM een handreiking opgesteld met handvatten die op 14 mei is gepubliceerd. Daarover heb ik ook gesproken met de vakbonden. De bonden is gevraagd om een voorstel te doen voor een handreiking voor professionals die Wmo ondersteuning verlenen. Dat heb ik vandaag met de bonden afgesproken.
- Voor deze situaties moeten dus ook voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar zijn.

- Algemeen preventief gebruik van PBM door alle zorgmedewerkers is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven en dit bijdraagt aan de schaarste die we juist willen voorkomen. Uiteraard zijn wel altijd de algemene hygiënemaatregelen nodig.

Q&As mondkapjes in OV/openbare ruimte

1. **Q: Zijn niet-medische mondkapjes in het OV niet nutteloos tegen het geïnfecteerd raken tegen Corona?**

   - Niet medische mondkapjes bij reizigers zijn niet ter bescherming van de reiziger zelf, maar van anderen om hem of haar heen.
   - Het besluit om dit verplicht te stellen is ter aanvulling op de hygiënische maatregelen waarin de 1,5 meter afstand niet kan worden aangehouden en waar geen check op symptomen plaats kan vinden.
   - Niet-medische mondkapjes beschermen van binnen naar buiten. Zij voorkomen daardoor dat de drager een ander besmet.
   - Werkgevers in het OV zullen professioneel geproduceerde niet-medische mondkapjes gebruiken, waarbij goede aansluiting op de mond, kin en neus vereist is.
   - Omdat in het OV de anderhalve meter niet altijd kan worden gehandhaafd en geen check vooraf mogelijk is, heeft het kabinet besloten mondkapjes te verplichten als extra maatregel bovenop de hygiënemaatregelen.

2. Waarom wil het kabinet geen medische mondkapjes in het OV? //Waarom mogen er alleen 'nepmaskers' worden gebruikt?

- Het OMT geeft aan dat er geen wetenschappelijke consensus is dat mondkapjes in de openbare ruimte besmettingen tegenhouden, maar er zijn enkele studies die erop wijzen dat deze een bijdrage leveren aan het voorkomen van besmetting. Het OMT wijst er ook op het belang van de algemene hygienemaatregelen en stelt dat gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte weinig meerwaarde biedt en zelfs naleving van de algemene maatregelen hiervan kan schaden. Daarnaast stelt het OMT dat medische mondmaskers voorbehouden moeten blijven aan de zorg.
- Het OMT heeft wel aangegeven dat mondkapjes overwogen kunnen worden waar de 1,5 meter niet haalbaar is en waar geen checkvragen gesteld kunnen worden. Daarop heeft het kabinet, met alle mitsen en maren, besloten om niet-medische mondkapjes verplicht te stellen in het OV, waar geen checkvragen kunnen worden gesteld (evt: waar dit bij contactberoepen wel kan). Voor dit doel is het niet noodzakelijk om medische mondmaskers te gebruiken.Dit is ook vergelijkbaar met maatregelen in de landen om ons heen.
- Door te benadrukken dat het om niet-medische mondkapjes moet gaan kunnen medische mondkapjes voorbehouden

blijven aan de zorg en worden niet de indruk gewekt dat er sprake is van bescherming zoals in een medische setting.

3. Q: Wat heeft het OMT gezegd over niet-medische mondkapjes?

- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.
- Medische mondkapjes dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg.
- Voor contactberoepen heeft het OMT een afwegingskader vastgesteld waarbij essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen triage wordt toegepast.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Het OMT stelt dat gebruik van niet-medische mondkapjes echter overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om en anderhalve meter afstand te houden en vooraf een checkvraag te stellen.

4. Q: Is het niet schijnveiligheid om met een zelfgemaakt mondkapje in het OV te verplichten?

- Het OMT geeft aan dat er geen wetenschappelijke consensus is dat mondkapjes in de openbare ruimte besmettingen tegenhouden, maar er zijn enkele studies die erop wijzen dat deze een bijdrage leveren aan het voorkomen van besmetting.
- Het OMT heeft aangegeven dat mondkapjes overwogen kunnen worden waar de 1,5 meter niet haalbaar is en waar geen checkvragen gesteld kunnen worden. Daarop heeft het kabinet besloten om niet-medische mondkapjes verplicht te stellen in het OV, waar geen checkvragen kunnen worden gesteld.

5. Q: Wat is u reactie op het verhaal van NRC ten aanzien van mondkapjes in het OV?

- De NEN, het onafhankelijk kwaliteitsinstituut, heeft aangeboden om aanbevelingen te maken voor specificaties van niet-medische mondkapjes.
- Deze aanbevelingen zijn op 19 mei gepubliceerd.
- Deze richtlijn betreft geen dwingend juridisch kader, maar eerder handvatten voor de markt en voor burgers ten aanzien van een goede kwaliteit niet medische maskers.
- Ik ben er blij mee dat we hiermee meer inzicht krijgen in welke niet medische kapjes allemaal toepasbaar zijn en hoe deze dienen te worden gebruikt. Het is voor Nederland een relatief nieuw product, waarover begrijpelijkerwijs veel vragen leven.
- We hebben vernomen dat de Europese NEN, de CEN, op korte termijn met een Europees document komt met hetzelfde doel.

6. Q: Hoe is de handhaving van het verplicht dragen van niet-medische mondkapjes in het OV geregeld?

- Via de aanwijzing van de minister van VWS aan de voorzitters van de veiligheidsregio's wordt de verplichting voor de niet-medische mondkapjes voor de reizigers in het OV geregeld.
- De verantwoordelijkheid voor de handhaving op mondkapjes in het OV ligt bij de OV bedrijven. Deze zullen reizigers de aanwijzing geven op grond van de wet personenvervoer 2000.
- Wanneer die aanwijzing niet opgevolgd wordt, staat daar een boete tegenover.
- De boete wordt uitgeschreven onder de noemer 'verstoring van de orde in het OV'. En is €95,-.
- Moet de politie aanrukken, is het een overtreding van de noodverordening en is de boete €390,-.

7. Q: Uit onderzoek van RTL Nieuws blijkt dat zelfgemaakte en andere niet-medische mondkapjes wel degelijk helpen om verspreiding van het virus tegen te gaan?

- Ik ben blij om te zien dat de kwaliteit van de commercieel verkrijgbare niet-medische mondkapjes zo hoog ligt.
- Dat ook niet-medische mondkapjes virusdeeltjes goed kunnen tegenhouden en daarmee verspreiding van het virus kan worden voorkomen is bekend.
- Niet-medische mondkapjes moeten goed gebruikt worden om virusverspreiding te voorkomen.
- De filtratie van een mondkapje is belangrijk, maar ook de aansluiting op het gezicht is van belang.
- Daarnaast moet er goede handhygiëne beoefend worden bij het op en afnemen van het masker.
- En blijft staan dat de maskers alleen helpen bij het beschermen van de ander in situaties waar geen check vooraf mogelijk is en de anderhalve meter niet kan worden gehandhaafd.

292421

Q&As mondkpajes LCH

8. **Q: Hoe verdeelt het LCH de schaarse spullen?**

- Bij de uitlevering van producten wordt gebruik gemaakt van een verdeelmodel met daarin een toestemmingstabel en een normering opgesteld door LCH en GGD GHOR Nederland (ism LNAZ) en in samenwerking met Gupta Strategists.
- Dit model is gebaseerd op het verdeelmodel van VWS en wordt gebruikt om de maximale vraag te bepalen aan de hand van een aantal parameters (wel / geen zorg aan verdachte/besmette patiënten, wel/geen risicovolle handelingen, aantal medewerkers, sector, etc).
- Indien de vraag hoger is dan volgens dit model het geval is, dan schaalt het model de vraag terug naar een normvraag (maximale vraag). Bij extreme schaarste maakt het model gebruikt van regiokennis van de PBM coördinatoren in de ROAZ regio's. Indien noodzakelijk neemt LCH contact op met instellingen om verschillen tussen vraag en norm te duiden.
- Het aantal dagen dat wordt uitgeleverd is afhankelijk van de mate van schaarste:
    - groen > 4 weken voorraad = 10 dagen PBM uitleveren aan instellingen;
    - geel > 1 – 4 weken voorraad = 5 dagen PBM uitleveren;

  - oranje is 3 – 7 dagen voorraad = 2 dagen PBM uitleveren;
  - rood < 3 dagen voorraad = 2 dagen PBM uitleveren of gemaximeerd op de aanwezige voorraad.

- De huidige voorraadstand bij LCH zorgt ervoor dat op dit moment alles in de categorie Groen (10 dagen) valt, behalve de handschoenen, hier wordt momenteel een max van 5 dagen gehanteerd (op basis van de huidige voorraad).

9. Q: casussen van mondkapjesaanbiedingen (Baudet etc.)

- Op 22 april heeft minister de Jonge een briefje ontvangen van de heer Baudet met een mogelijke aanbieding voor mondbescherming.
- De contacten met betreffende persoon liepen al vanaf 19 maart.
- Meneer heeft een aanbieding gedaan van FFP2-maskers met een CE-certificaat van een niet erkende Notified Body.
- Bovendien was dit certificaat opgesteld nadat een eerste afwijzing was verzonden bij gebrek aan documentatie.
- Het bijgevoegde testrapport is afgegeven door een niet geaccrediteerde instelling.
- Ook de aantallen te leveren maskers waren gedurende het proces steeds niet duidelijk.
- Er is om een sample gevraagd. Deze zou zijn verstuurd maar is nooit ontvangen.
- De prijs is 2x zo veel als de gemiddelde maskers die ook nu worden ingekocht en ook binnenkomt.
- Kortom: er is nooit tot aankoop overgegaan.

- Daarnaast speelt ook nog een tweede lead via de heer Baudet.
- Het LCH heeft de betreffende producten ontvangen. Maar een klein deel hiervan is door de kwaliteitscontrole gekomen, het grootste deel is afgewezen vanwege onvoldoende kwaliteit.

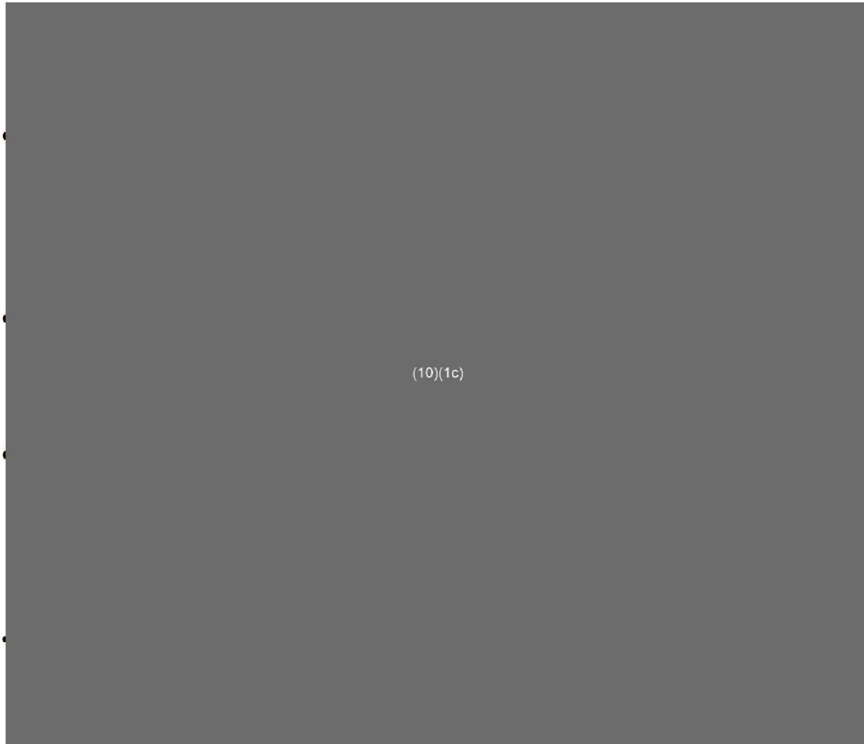
- Het LCH heeft veelvuldig contact gehad. Dit heeft nooit tot een deal geleid. Aangezien LCH momenteel voldoende vaste aanbieders en voorraad FFP-2 maskers heeft is het aanbod afgewezen.

[redacted]

(10)(1c)

11. Q: Waarom kunnen de afgekeurde maskers niet ingezet worden in het OV?

- Op het masker zelf staat het beschermingsniveau waar deze niet aan blijkt te voldoen. Daarmee wordt het inzetten van deze maskers risicovol als ze in handen komen van mensen die niet weten dat er sprake is van afgekeurde maskers en zouden ze zelfs in de zorg terug kunnen komen.


(10)(1c)

292421

(10)(1c)

15. Q: Behandelt u de grote bedrijven wel met gelijke kansen ten opzichte van de het midden-en kleinbedrijf voor productie in Nederland?

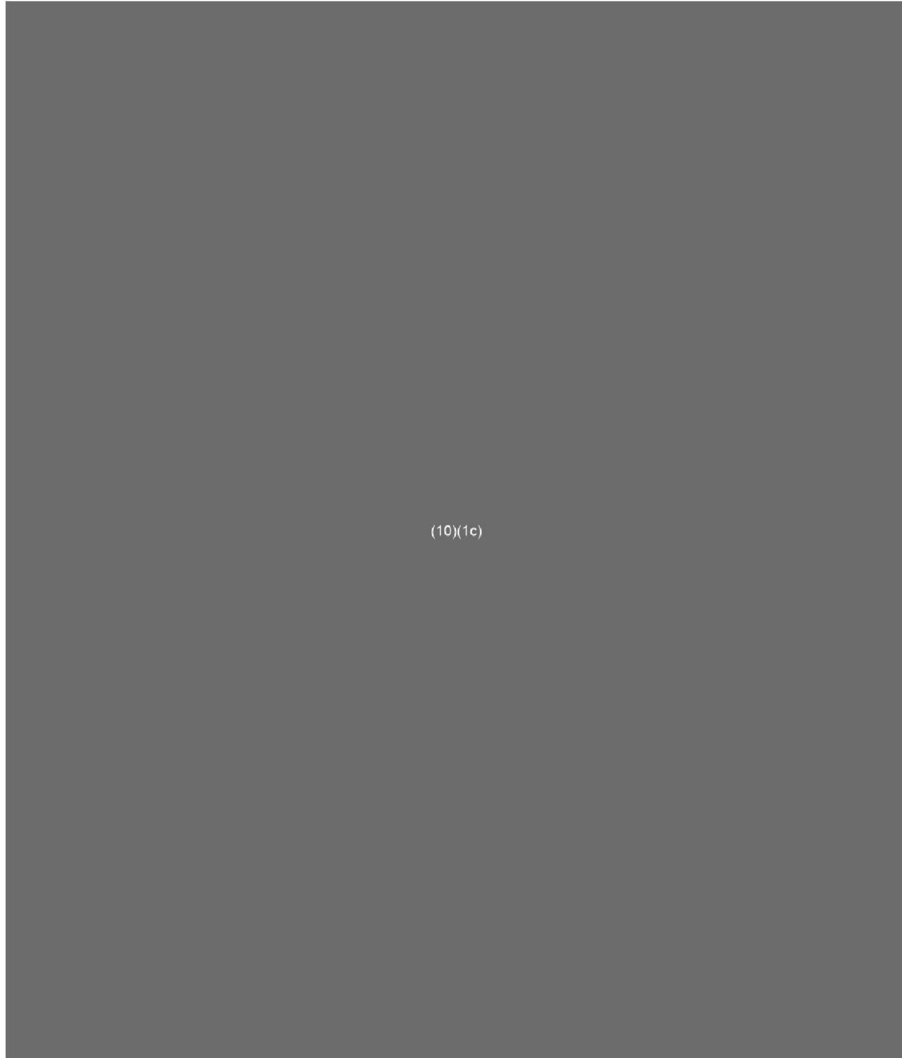
- Er zijn de afgelopen maanden ruim 500 voorstellen binnengekomen bij het team dat zich bezighoudt met het beoordelen van voorstellen voor de opstart van productie in Nederland.
- Alle voorstellen worden op gelijke wijze beoordeeld op haalbaarheid, tijdigheid/snelheid van productie en kwaliteit.
- Ik neem hierbij het besluit over de selectie van kansrijke en relevante proposities, daarbij selecteer ik dus niet op de grootte van bedrijven.
- Er is op dit moment sprake van een mix van klein, middelgroot en grote bedrijven die persoonlijke beschermingsmiddelen gaan produceren voor de Nederlands zorg.

16. Q: Deelt u de mening dat er geen tijd verloren mag gaan bij de ontwikkeling van beschermingsmiddelen van eigen bodem door een gebrek aan ondersteuning vanuit de overheid?

- Om de afhankelijkheden van de aanvoer van PBM's vanuit het buitenland te verkleinen, is het opstarten en opschalen van productie in Nederland van groot belang.
- Ik juich het dan ook toe dat er vanuit bedrijven zelf diverse initiatieven zijn gestart.
- In de afgelopen weken heb ik in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZK ook een aantal relevante initiatieven in Nederland ondersteund en zal dat ook blijven doen.
- Het kan hierbij gaan om verschillende vormen van steun, bijvoorbeeld een afnamegarantie, diplomatieke steun, advies bij de certificering van producten of bijvoorbeeld ondersteuning in transport.
- Inmiddels zijn er diverse contracten gesloten voor de productie van beschermingsmiddelen met zowel kleine als grote ondernemingen in Nederland, van de juiste kwaliteit, waarmee kan worden voorzien in een deel van de Nederlandse vraag.

17. Q: Waarom laat u geen preventief gebruik toe in de zorg van medische mondmaskers?

- Ik vind het belangrijk dat personeel in de zorg veilig kan werken.
- Er zijn RIVM richtlijnen opgesteld hoe veilig kan worden gewerkt. Zowel binnen als buiten ziekenhuizen. Deze richtlijnen bieden ruimte voor "professional judgement"
- Die richtlijnen zijn waar nodig ook verduidelijkt samen met de werkgevers en werknemers.
- Werkgevers moeten zorgen dat hun medewerkers conform deze richtlijnen kunnen werken.
- Nog steeds is er sprake van een markt voor beschermingsmiddelen die wereldwijd ontwricht is. Daarbij geldt dus dat we zorgvuldig om moeten gaan met beschermingsmiddelen.
- Daarin past niet dat medische beschermingsmiddelen worden gebruikt in die gevallen dat het niet nodig is.
- Het LCH koopt medische maskers in zodat in de extra vraag naar maskers kan worden voorzien.
- Inmiddels heeft het LCH voldoende medische maskers in bestelling om te voorzien in de vraag die zij ontvangt van zorgverleners.


(10)(1c)

19. Q: Wat vindt u ervan dat marktpartijen buiten de zorg medische maskers aanbieden in Nederland?

- Ik vind het prima als marktpartijen medische maskers aanbieden, maar dan wel aan zorgaanbieders. Daarbij is het natuurlijk van belang dat de maskers voldoen aan kwaliteitseisen en er geen woekerprijzen worden gevraagd.
- Zorgaanbieders hebben zelf reguliere leveranciers en hoe meer leveranciers in Nederland hoe meer medische maskers aan zorgaanbieders aanbieden hoe beter.
- Wat het kabinet niet wil is dat medische maskers worden aangeboden voor niet medisch gebruik. Indien nodig spreek ik de betreffende aanbieders hierop aan.

(10)(1c)

22. Q: Waarom zijn er nog steeds onvoldoende isolatiejassen en schorten? Dit duurt nu al weken! U had toch eerder kunnen voorzien dat er besteld moest worden?

- Knelpunt is op dit moment vooral de schaarse grondstoffen. Dit is een mondiaal probleem.
- Ziekenhuizen en zorginstellingen zetten nu zowel in op gebruik van stoffen jassen als ook hergebruik van jassen.
- Daarnaast moeten de producten worden opgeleverd en vervolgens moeten ze, vaak uit Azië via een luchtbrug naar Nederland worden vervoerd, wat gepaard gaat met meerdere logistieke schakels die tijd en inzet vergen. Het LCH zet ook treinen en schepen in.
- Ik kan u melden dat voor dit moment voldoende isolatiejassen beschikbaar zijn.
- Zo heeft het LCH voldoende producten op voorraad om aan de huidige vraag uit de zorg zoals zij deze ontvangt in haar portal te kunnen voldoen.
- Daarnaast heeft het LCH ruim 73 miljoen isolatiejassen en schorten

23. Q: Het LCH moet nog veel meer inkopen want alle andere aanbieders verkopen troep en verpleeghuizen kunnen zelf de kwaliteit van beschermingsmiddelen niet beoordelen of testen.

- Er zijn in Nederland verschillende leveranciers van beschermingsmiddelen. Ik wil niet dat in deze Kamer het beeld ontstaat dat deze geen goede beschermingsmiddelen aanbieden.
- Ik zou het enorm betreuren als zorgaanbieders geen beschermingsmiddelen van hen af zouden nemen want daar zijn die bedrijven juist voor.
- Wanneer een zorginstelling inkoopt via reguliere leveranciers en de producten voorzien zijn van een geldige CE-markering, is geen testprocedure nodig.
- Het LCH is er om te voorzien in de extra vraag die is ontstaan door de COVID uitbraak.
- Alle instellingen uit de cure en de care sector kunnen via de daarvoor beschikbare portals de benodigde producten die door het LCH worden uitgeleverd bestellen.
- Wel is er helaas een bonanza ontstaan op de markt van beschermingsmiddelen. Daar horen cowboys bij. Toezicht door de NVWA, ISZW, IGJ en het FIOD is daarom belangrijk.

- Indien er buiten de reguliere kanalen wordt ingekocht, zijn er diverse instituten, zoals universiteiten en ziekenhuizen, die zelf filtertesten uitvoeren. Ook zijn er particuliere bedrijven die deze testen aanbieden.
- Indien wenselijk kan ik daarover informatie met de koepels delen.

24. wat is de laatste stand van zaken m.b.t. de Europese aanbestedingen (joint procurement)?

- Er zijn vier raamwerkovereenkomsten getekend tussen de Europese Commissie en ingeschreven bedrijven: twee voor persoonlijk beschermingsmateriaal, één voor beademingsapparatuur en één voor laboratorium materiaal.
- Lidstaten kunnen vanaf dat moment contact opnemen met het bedrijf en de betreffende producten bestellen.
- Het feit dat besteld kan worden betekent overigens niet dat ook tijdig of überhaupt geleverd kan worden.
- De handschoenen kunnen bijvoorbeeld de komende maanden niet besteld worden vanwege de té grote mondiale vraag.
- Nederland is nu aan het inventariseren waar het mogelijk is om wél producten te bestellen.

(10)(2a)

- Ook het LCH heeft bestellingen van die omvang geplaatst
- Uit cijfers van het LCH blijkt dat zij de volgende middelen in bestelling heeft:
  - Ruim een miljard medische mondmaskers
  - Half miljard handschoenen
  - 200 miljoen isolatiejassen.

Q&As opschalen IC / reguliere zorg

26. Q: Hoeveel covid-patienten liggen momenteel op de IC's?

De stand van zaken op 19 mei (cijfers LCPS):

- Er zijn 323 Covid-patiënten op IC-bedden in ziekenhuizen.
  - Waarvan 321 in Nederland
  - Waarvan 2 in Duitsland

27. Factsheet IC capaciteit

- De reguliere IC-capaciteit (van voor de Covid-crisis) in de Nederlandse ziekenhuizen is in totaal 1150 bedden.

- Per 5 april 2020 is de IC-capaciteit opgeschaald (geweest) van 1150 naar 2400 beschikbare bedden. Hiervan zijn op het hoogtepunt tot circa 1800 bedden tegelijkertijd bezet geweest, waarvan 1378 met Covid-patiënten.

[redacted] (10)(2a)

- Sinds medio april daalt het aantal Covid-patiënten op de IC. Stand 19 mei:
  - 321 Covid-patiënten op IC's in Nederlandse ziekenhuizen
  - [redacted] (10)(2a)

- Er is aan LNAZ een plan gevraagd voor een structureel hogere IC-capaciteit in Nederland, die flexibel opschaalbaar moet zijn. Het gaat om capaciteit van 1700 IC-bedden, opgebouwd uit:
  - 350 IC-bedden voor (non-Covid) acute zorg
  - 550 IC-bedden voor (nog-Covid) reguliere zorg
  - 650 IC-bedden voor Covid-zorg
  - 150 IC-bedden als buffercapaciteit voor onvoorziene omstandigheden

- Er is daarnaast aan LNAZ een plan gevraagd voor een flexibele opschaling van IC-capaciteit vanaf 1700 tot circa 3000 bedden. Dit zal o.a. bestaan uit:
  - [redacted] (10)(2a)
  - 700 tijdelijke IC-bedden in de ziekenhuizen (op o.a. operatiekamers, IC-boxen etc). Om dit mogelijk te maken, zal reguliere (planbare) zorg moeten worden afgeschaald.

- Als het aantal IC-patiënten boven de 3000 zou komen, is een draaiboek opgesteld voor het inrichten van CABU-voorzieningen (COvid Acute Beademings Unit). Dit is geen (normale) IC-zorg.

28. Q: Gupta cijfers laten zien dat er veel minder hartpatiënten behandeld worden. Wat vindt u daarvan?

- Uit het rapport van Gupta komt naar voren dat mogelijk 150.000 tot 200.000 hartpatiënten dit jaar geen zorg krijgen, wat kan leiden tot vele verloren levensjaren.
- De Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie maakt zich hier zorgen om en dat begrijp ik.
- Daarom is het goed dat de NZa voortvarend aan de slag is gegaan om samen met de ROAZen te werken aan de opschaling van de zorg.
- We zien ook in de laatste cijfers dat de verwijzingen weer goed op gang komen en dat de verwijzingen voor de cardiologie een sneller herstel laten zien dan die voor andere specialismen.
- Het is belangrijk dat dit herstel doorzet en we iedereen weer zo snel mogelijk kunnen helpen, en als dat niet in het ziekenhuis kan, dan op afstand. Daar zijn in de cardiologie mooie voorbeelden van te vinden die nu goed opgepakt worden door de specialisten.
- Daarnaast zijn we bezig met het opschalen van de IC capaciteit. Dat moet er voor zorgen dat als er een tweede piek komt, we niet meteen alle reguliere zorg opnieuw hoeven af te schalen. Zodat we niet nog meer hartpatiënten krijgen die moeten wachten op de juiste zorg.

29. Q: Wat doet de NZa wat betreft het opschalen van de reguliere zorg?

- Veel reguliere zorg is uitgesteld vanwege de corona crisis.
- We willen dat deze zorg zo snel mogelijk weer geleverd gaat worden.
- Het is hierbij wel belangrijk dat er rekening gehouden wordt met drie belangrijke uitgangspunten:
  - Er moet voldoende IC capaciteit blijven
  - Het zorgpersoneel moet verantwoord belast worden
  - Alleen zinnige en gepaste zorg moet uitgevoerd worden, en als dat kan op afstand.
- Ik heb de NZa gevraagd om de regie te voeren. Hun aanpak bestaat uit verschillende onderdelen:
  1. Er is een urgentielijst opgesteld die per specialisme aangeeft welke reguliere zorg als eerste opgestart moet worden.
  2. Ze geven inzicht in het aantal verwijzingen en het productieniveau in ziekenhuizen.
  3. Er wordt een overzicht gemaakt van alle initiatieven, kansen en belemmeringen
  4. Er wordt nadrukkelijk gekeken naar alleen opstarten van zinnige zorg en zorg op de juiste plek (wat kan op afstand gebeurt op afstand)
  5. Samen met oa de Patientenfederatie wordt gewerkt aan een landelijke informatiecampagne.

- Het ROAZ coördineert regionaal de opschaling van de zorg en betrekt hierbij de regionale zorgorganisaties en de zorgverzekeraars. De basishouding is: urgentie gaat vóór productie en samenwerking gaat vóór competitie.
- Naast de opschaling van de reguliere ziekenhuiszorg wordt er ook gewerkt aan de opschaling van de huisartsenzorg, ggz, wijkverpleging, paramedische zorg, mondzorg en revalidatiezorg.
- Ik verwacht dat de ingezette opschaling van de reguliere zorg doorzet en zal bij het ROAZ en de NZa blijven informeren over de voortgang en de eventuele regionale verschillen.

30. Q: Naar hoeveel IC capaciteit gaat u structureel opschalen?

- Er zal structureel meer nodig zijn dan de 1150 IC-bedden die er voorafgaand aan de Coronacrisis beschikbaar waren. We willen natuurlijk liever niet dat we die extra capaciteit straks moeten inzetten, maar we willen er wel klaar voor staan als het onverhoopt nodig is.
- Op basis van technische berekeningen van het LPCS en NVIC is de inschatting dat er – in ieder geval totdat er een vaccin beschikbaar is – gemiddeld 650 bedden voor Coronapatiënten nodig zijn.
- Die hoeven overigens zeker niet altijd en in totaliteit operationeel te zijn, maar ze moeten wel heel snel beschikbaar zijn als de vraag naar COVID-19 zorg weer toeneemt. En we zullen natuurlijk al eerder op de rem trappen om zo'n toename van Covid-patiënten op de IC te voorkomen.
- Daarnaast moet ook de reguliere zorg weer worden opgeschaald naar het normale niveau (circa 550 bedden) en moeten circa 350 bedden IC beschikbaar zijn voor de acute zorg.
- Met daarbij nog een kleine buffer van 150 bedden voor onvoorziene omstandigheden komen we daarmee uit op een totaal van structureel 1700 IC-bedden.

- Het moge duidelijk zijn een dergelijke structurele opschaling van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is. Dit vergt veel van mensen en middelen, zeker ook zo vlak na een periode die zeer intens is geweest voor het zorgpersoneel.
- We moeten dit dus goed doordenken en met alle partijen (VenVN, FMS, NVZ, NFU en de ROAZ-en) werken aan een gedragen plan. De LNAZ heeft hiertoe van mij een opdracht ontvangen.

31. Q: Welke zorg mogen paramedische zorgverleners op dit moment bieden?

- Sinds 11 mei geldt voor paramedici:
  - Zorg mag face-to-face worden geleverd als patiënt en behandelaar geen Covid-gerelateerde klachten hebben.
  - Dan zijn geen beschermingsmiddelen nodig. Wel moeten de algemene hygiënevoorschriften worden gevolgd. Het RIVM heeft een afwegingskader met meer details gepubliceerd.
  - Bij patiënten met Covid-gerelateerde klachten moet de zorg nog altijd zoveel mogelijk op afstand plaatsvinden of worden uitgesteld.
  - Als dit niet mogelijk is, moet met persoonlijke beschermingsmiddelen worden gewerkt. Hiervoor geldt de door de RIVM en beroepsgroepen opgestelde richtlijn.

32. Q: Kunnen de medewerkers het wel weer aan om gelijk volle bak door te gaan?

- Er is veel zorgpersoneel ingezet bij de zorg voor COVID-19 patiënten. Hierbij hebben we het over zorgverleners die al op de IC werkten maar ook personeel wat tijdelijk 'geleend' is bij andere afdelingen zoals OK personeel.
- Deze mensen hebben de afgelopen weken heel hard gewerkt en vaak meer diensten gedraaid dan normaal onder emotioneel zware omstandigheden.
- Van deze mensen kan niet onbeperkt zoveel gevraagd worden. We móeten rekening houden met de draagkracht en benodigde rustcapaciteit van verpleegkundigen, artsen en ander personeel.
- Dat betekent dus ook dat niet iedereen meteen volle bak door kan gaan. Dit is ook één van de redenen dat de reguliere zorg nog niet 100% terug is op het oude niveau en dat het tijd vergt om dit weer op te schalen.

33. Q: Wie bepaalt er welke patiënt er nu als eerst aan de beurt is bij het opstarten van de zorg?

- Dat bepaalt de zorgverlener zelf.
- Hij kan hierbij gebruik maken van de urgentielijst van de NZa die is opgesteld in samenwerking met het Zorginstituut en medisch professionals.
- Hierin staat welke zorg als eerste moet worden geleverd en welke zorg nog even kan wachten.
- Dit overzicht biedt handvatten voor zorgverleners;
- Maar in individuele gevallen kan hier altijd vanaf geweken worden als – naar professioneel oordeel van de arts – de zorgvraag van een patiënt daarom vraagt.

34. Q: Legt de urgentielijst niet te veel nadruk op de diagnose in plaats van op de klacht waarmee de patiënt komt?

- De urgentielijst is inderdaad opgesteld op basis van diagnoses.
- Dit zijn vrij brede begrippen. Dat geeft natuurlijk geen ultieme, alles-omvattende manier om alle mogelijke zorg te verdelen, maar het is op dit moment wel de beste manier.
- Het is ook geen wetmatigheid, het biedt de zorgverlener een praktisch handvat.
- Als de zorgverlener bepaalt dat op basis van de klacht van de patiënt afgeweken moet worden van de volgorde op de urgentielijst dan kan dat. Een patiënt kan in individuele gevallen altijd sneller geholpen worden, als de zorgvraag van de patiënt daarom vraagt.
- Dat geldt ook de andere kant op, als een patiënt in een diagnosegroep valt die hoog op de urgentielijst staat, maar de klacht hoeft niet snel behandeld te worden dan is nog even wachten met behandelen in deze tijd ook op zijn plaats

35. Q: Kan iedereen inmiddels weer reguliere zorg verkrijgen?

- Ten eerste wil ik benadrukken dat mensen altijd thuisarts.nl raadplegen of contact opnemen met hun zorgverlener als ze denken zorg nodig te hebben.
- Dan wordt samen met de zorgverlener bepaald of zorg op dat moment nodig is en of dat op afstand geleverd kan worden of op een zorglocatie.
- Gelukkig zien we dat het aantal spoedverwijzingen door de huisarts alweer bijna terug is op het niveau van voor de crisis.
- De zorgverleners doen er alles aan om zo snel mogelijk alle benodigde zorg weer op te schalen. Hier zit zeker een stijgende lijn is maar het zit nog niet op het niveau van voor de uitbraak van het Covid-virus.
- Hierbij moet namelijk rekening worden gehouden met de aanwezigheid van voldoende zorgpersoneel, medicijnen en apparatuur (bijvoorbeeld IC-bedden).
- Het ROAZ helpt bij de opschaling van de zorg door dit regionaal te coördineren. Ook de opgestelde urgentielijst biedt houvast en zorgt ervoor dat er goed gemonitord kan worden, zodat mensen in de ene regio niet veel langer moeten wachten dan de in een andere regio.
- Ik verwacht dat de ingezette opschaling van de reguliere zorg doorzet. De NZa informeert mij wekelijks over de voortgang en de eventuele regionale verschillen.

36. Q: Wat is de stand van zaken in de revalidatiezorg?

- Beroepsgroepen zijn hard bezig om de nazorg van patiënten met COVID-19 vorm te geven en te organiseren.
- Inzicht in de zorgbehoefte van de patiënt en capaciteit in de verschillende revalidatietrajecten is hier van groot belang.
- Om de zorgpartijen te ondersteunen onderneem ik een aantal acties:
  - Ik heb ZonMw de opdracht gegeven om de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor COVID-patiënten te coördineren en aan te sluiten bij de stappen die veldpartijen zelf al hebben gezet. Uit dit traject moet ook blijken welke patiëntgroepen er zijn en welke zorgbehoefte zij hebben.
  - Ik heb het Zorginstituut om advies gevraagd of de aanspraak in de Zvw voor de eerstelijns paramedische zorg passend is om de revalidatiezorg voor patiënten met COVID-19 op een goede manier te kunnen bieden.
- De NZa onderzoekt of er voldoende capaciteit is voor revalidatiezorg, welke patiëntenstromen (inclusief aantallen) er zijn en of er regie nodig is bij de verdeling hiervan. De NZa doet dit in afstemming met ZonMw.

De IGJ inventariseert de actuele situatie in medisch-specialistische revalidatie-klinieken (MSR). Gekeken wordt naar o.a. de huidige MSR-zorg die wordt geleverd aan post IC COVID-19 patiënten en wat de verwachting is in toestroom van patiënten.

Q&A Sport

37. Q: Als volgende week na het OMT-advies wordt besloten dat de fitness eerder open mag, mag dan ook de binnensport open?

- In de OMT-adviesaanvraag loopt naast fitness en sportscholen ook de binnensport mee. Volgende week wordt dat advies bekend.
- Zodra dat er is, zullen we kijken of dit aanknopingspunten biedt om te besluiten of en zo ja, onder welke voorwaarden, de datum van 1 september naar voren kan.
- Vooruitlopend op dat OMT-advies wil ik daarbij wel vast aangeven dat ik me kan voorstellen dat er een differentiatie plaatsvindt in wat er open kan.
- Stel dat triage een punt wordt, stel ik me zo voor dat dat makkelijker is op sportschoolniveau met abonnementen en een toegangspassyteem dan op sporthalniveau, waar mensen veel vrijer in en uit kunnen lopen.
- Maar zoals gezegd wacht ik het eerst het OMT-advies af.

Factsheet Coronacrisis en betaald voetbal

Kernboodschap	• Het Nederlandse betaald voetbal wordt hard geraakt door de coronacrisis. • Spelers en trainers kunnen niet optimaal trainen, hun conditie op peil houden en wedstrijdritme op doen. • Voetbalfans kunnen niet genieten van de wedstrijden. • Niet spelen of spelen zonder publiek leidt tot forse omzet verliezen waardoor clubs in acute financiële problemen kunnen komen. • Het is in eerste instantie aan de clubs zelf om daar zelf, met gebruikmaking van de beschikbare steunpakketten, oplossingen voor te zoeken. • Maar dat is volgens KNVB, Eredivisie en Keuken Kampioen Divisie, onvoldoende om het betaald voetbal te redden. • Zij zijn een overkoepelend plan aan het ontwikkelen. Daarin wordt ook een financiële bijdrage vanuit de rijksoverheid gevraagd. • Wij zijn daarover met hen in gesprek. • Er moet eerst een goed onderbouwd en doortimmerd plan liggen voordat wij überhaupt iets kunnen beslissen.
Huidig beleid	• Op dit moment kunnen clubs beperkt trainen (onder strikte voorwaarden). Waarschijnlijk duurt dit tot 1 september. • Ook zijn wedstrijden in het betaald voetbal, net als andere grote sportevenementen, verboden. • Betaald voetbal is in veel gemeenten vergunningplichtig. Tot 1 september mogen geen wedstrijden worden gespeeld. Het maakt niet uit of er wel of geen publiek aanwezig is. Na 1 september zouden wedstrijden zonder publiek in principe weer mogelijk zijn. Wanneer en onder welke voorwaarden er weer met publiek kan worden gespeeld, is nog onduidelijk. • De regiegroep Voetbal en Veiligheid is voor de verschillende niveaus afspraken aan het maken en protocollen aan het ontwikkelen. In die regiegroep zitten KNVB, gemeenten, politie en OM. Zij staan in nauw contact met de lokale partijen (clubs, gemeenten, veiligheidsregio).
Feiten&cijfers	De KNVB heeft berekend dat het betaald voetbal ongeveer 400 miljoen schade oploopt als er tot het einde van het jaar niet of nauwelijks met publiek kan worden gespeeld. Ongeveer 300 miljoen kunnen zij waarschijnlijk oplossen met eigen middelen en gebruikmaking van de generieke steunpakketten van de Rijksoverheid en ondersteuning van gemeenten. Echter voor de overige 100 miljoen is dit niet afdoende. Daarvoor willen zij een 'financieel vangnet' van de rijksoverheid. De KNVB laat nog weten welke kosten hier precies onder vallen. Vervolgens moeten we bekijken welke financiële instrumenten hiervoor kunnen worden ingezet. Als dat plaatje compleet is, kan er een politiek besluit worden genomen over het al dan niet verlenen van extra steun voor het betaald voetbal.
Actualiteit/politieke aandachtspunten	• Draagvlak voor het spelen van wedstrijden in het betaald voetbal is groot; echter het draagvlak voor financiele ondersteuning van betaald voetbal clubs ligt een heel stuk lager. Dat is mede ingegeven door het beeld van de hoge salarissen voor spelers en het financiele mismanagement bij veel clubs.

38. Q: Wanneer kunnen de competitiewedstrijden in het betaald voetbal weer starten?

A:

- Zoals het er nu voor staat, kunnen vanaf 1 september weer competitiewedstrijden, zonder publiek, worden gespeeld.
- Echter in welke vorm en onder welke voorwaarden is onderwerp van gesprek in de regiegroep Voetbal en Veiligheid waarin KNVB, OM, politie en gemeenten zitting hebben.
- Hierover kan ik u pas in een later stadium meer vertellen.

39. Q: Het stopzetten van het betaald voetbal leidt tot forse financiële consequenties bij de clubs. Gaat u hen hiervoor steun verlenen?

A:

- Ik ben daar nog over in gesprek met KNVB, Eredivisie en Keukenkampioendivisie.
- Zij moeten met een goed plan komen waarin niet alleen gekeken wordt naar de korte termijn maar ook naar de ontwikkeling van de financiële situatie op de langere termijn.
- Ik wil een goed onderbouwd plaatje van de totale schade die wordt geleden, wat clubs/spelers zelf bijdragen aan de oplossing, wat er kan worden gecompenseerd via de steunpakketten van de Rijksoverheid en gemeenten.
- Als dat beeld compleet is zullen we als kabinet kijken of en zo ja hoe het mogelijk is om nog extra ondersteuning aan de branche te geven.

40. Q: Waarom heeft u het scenario in andere Europese landen niet gevolgd? In een aantal landen worden trainingen voorzichtig weer opgepakt en worden wedstrijden zonder publiek gespeeld.

A:

- De omstandigheden verschillen per land.
- Wij hebben er voor gekozen om de sport te laten aansluiten bij de algemene maatregelen die we hebben moeten nemen om de verspreiding van het corona virus tegen te gaan.
- Daarbinnen kijken we steeds wat mogelijk is om het sporten te hervatten.
- Dat heeft tot dit besluit geleid en daar zullen we het mee moeten doen.

41. Q: Er worden weer seizoenkaarten door de clubs verkocht. Betekent dat er weer met publiek kan worden gevoetbald?

A:

- Nee dat is absoluut niet het geval. En ik denk dat de clubs dat ook duidelijk aan hun fans hebben laten weten.
- Of weer met publiek gespeeld kan worden is afhankelijk van de impact hiervan op de verspreiding van het virus.
- Ik vind het wel slim om de verkoop nu wel te starten. Het laat zien hoe groot de betrokkenheid van fans bij club is en misschien dat hiermee een stukje van de berekende schade kan worden beperkt.

42. Q: Is een contactsport zoals voetbal überhaupt wel mogelijk in een 1,5 meter samenleving?

A:

- Het uitoefenen van een contactsport is alleen mogelijk indien wordt voldaan aan de regels van het RIVM
- Indien de 1,5 meter afstand niet kan worden gerealiseerd zijn er mogelijk andere oplossingen. Hierbij kan o.a. gedacht worden aan het testen van voetbalprofs.
- Maar ook daar zal het RIVM eerst advies over moeten geven.
- De regiegroep Voetbal en veiligheid werkt aan protocollen waar ook dit aspect wordt meegenomen

Q&A Casuïstiek

43. Q: Waarom koopt het LCH de beschermingsmiddelen van Sywert van de Linden niet?

- Het LCH heeft al sinds de opstart haar oprichting contact met dhr. van Lienden.
- Het LCH heeft mij laten weten dat dhr. van Lienden (geen 1 miljard chirurgische maskers, maar wel) 120 mln. FFP2 maskers heeft aangeboden.
- Net zoals bij alle partijen, kijken we hier goed naar de kwaliteit en benodigde certificaten en geldt de gebruikelijke kwaliteitsprocedure. Ook hierover zijn we continu in overleg met dhr. van Lienden.
- Er is afgesproken dat hij in ieder geval 40 mln. FFP2 maskers zou leveren aan het LCH. De eerste zending hiervan is onderweg.
- Daarnaast zijn op 15mei jl. chirurgische maskers (3mln) en FFP2 maskers (160K) aangeboden. Het gesprek hierover is nog gaande. De gevraagde prijs van deze maskers is ruim hoger dan waarvoor het LCH deze producten op dit moment in de markt koopt.

(10)(2a)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

- Sinds deze uitzending heeft het LCH weer veel extra ingekocht Inmiddels ruim 842 mln. chirurgische en ruim 126 mln. FFP2 maskers.

Bij doorvragen

- Er zijn verschillende aanbieders van medische beschermingsmiddelen in Nederland. Die leverden ook al aan zorgaanbieders voor de Corona crisis. En die leveringen lopen waar mogelijk ook door.
- Het LCH is er om naast de reguliere inkoopkanalen, beschermingsmiddelen in te kopen die aanvullend nodig zijn in de zorg, als gevolg van de Corona crisis.
- Er lijken nu voldoende medische beschermingsmiddelen voor de zorg handen. Maar voldoende aanvoer en constante kwaliteit blijft een aandachtspunt.
- Ook de grondstoffen voor veel beschermingsmiddelen als mondmaskers en isolatiejassen– meltblown – is vooralsnog maar beperkt beschikbaar is.
- De markt voor beschermingsmiddelen is voorlopig nog ontwricht en we moeten goed voorbereid zijn op een volgende Coronagolf. Kortom: We moeten de situatie van voldoende bestendigen en voorraad opbouwen. Daarover ben ik in gesprek met inkopers en zorgaanbieders.

- Er kunnen nieuwe producenten en aanbieders komen van medische beschermingsmiddelen voor de zorg. Ik kan me daar alles bij voorstellen nu de vraag zo groot is en voorlopig naar verwachting ook blijft. Met name Nederlandse productie juich ik toe.
- Daarbij zeggen wij wel: medische beschermingsmiddelen zijn voor de zorg. Zorg als leverancier dus dat ze daar terecht komen en niet ergens anders en zorg dat ze kwaliteit krijgen.
- En mocht het nodig blijken kan door het LCH nog verder worden opgeschaald en nog meer worden besteld, maar hier blijft gelden wat nu ook al het geval is: het transport en de constante kwaliteit van de bestelde mondkapjes blijven een uitdaging.

45. Q: Waarom organiseert u niet voor alle Nederlanders chirurgische maskers? [redacted]

- [redacted] suggereert dat er voldoende chirurgische maskers beschikbaar zijn om voor iedereen naar Nederland te halen.
- Dat roept voor mij eerst de vraag op: waarom voor alle Nederlanders mondkapjes?
- Het OMT benadrukt dat het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen, en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.
- Ik kan het niet mooier maken: hier zullen we ons aan moeten houden.
- Verder benadrukt het OMT dat medische mondneusmaskers (dus ook chirurgische) gereserveerd dienen te worden gereserveerd voor gebruik in de zorg conform de vigerende adviezen. Dat vind ik zoals u weet ook heel belangrijk: medewerkers in de zorg moeten beschermd kunnen werken!
- En ja er zijn op dit moment voldoende maskers voor handen om dat te kunnen doen. Daar ben ik blij mee maar we moeten nog wel zorgen dat er ook duurzaam voldoende maskers beschikbaar zijn, ook als er zich weer een volgende Corona golf voordoet. Dat betekent dus bijvoorbeeld dat we aan voldoende voorraden moeten werken.
- Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

- En laten we ook eens de rekensom doen van voor iedereen in Nederland chirurgische mondkapjes: [redacted] noemde in een radioprogramma dacht ik 3 kapjes per dag per Nederlander. Laat het de helft zijn dan zou je per jaar 9 mld chirurgische maskers nodig hebben. Deze kosten nu online pak 'm beet een euro. Dus 9 miljard euro aan mondkapjes voor in principe niet besmette mensen.
- Laten we alsjeblieft in deze ook economische moeilijke tijden het geld inzetten daar waar het nodig is, bijvoorbeeld voor ondernemers die de afgelopen periode veel omzet hebben moeten derven of bijvoorbeeld aan meer IC-bedden in de zorg en de goed geschoolde zorgmedewerkers die daarbij horen.

46. Q: Waarom heeft u het initiatief van snorkelmaskers afgewezen?

- De maskers zijn een mooi innovatief initiatief.
- Er zijn enkele honderden initiatieven bij mij en mijn collega van EZK en het LCH binnengekomen voor productielijnen in Nederland.
- Ieder initiatief is op inhoudelijke criteria beoordeeld in een periode van 2-3 weken.
- Hierbij is onder meer gekeken naar initiatieven die qua bescherming en qua gebruik zo veel mogelijk aansluiten op reeds gebruikte persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Ook wordt gekeken of een initiatief tijdig gerealiseerd kan worden voor de zorg, maar ook naar de vraag of een product voldoet aan de kwaliteitsnormen en certificeringen.
- Het snorkelmasker is daarbij niet geselecteerd en de betrokken partijen hebben daar begin april reactie op gekregen.
- Niets staat partijen in de weg op het product zelf op de markt te brengen, als het aan de gestelde kwaliteitseisen voldoet.
- De maskers moeten op dit moment worden gecertificeerd door een notified body, niet door VWS.
- Ik heb de notified body geattendeerd op de maskers. Certificering zal evenwel tijd vragen, juist omdat het zo innovatie is kun je het moeilijk vergelijken met een gelijksoortig product.

Geneesmiddelen

47. Q: Halen nog steeds veel patiënten hun medicijnen niet op bij de apotheek?

- Er zijn geen signalen dat veel patiënten hun geneesmiddelen niet ophalen.
- Sinds de invoering van de verschillende corona-maatregelen zagen apotheken in eerste instantie een piek in het ophalen van medicijnen op basis van herhaalrecepten.
- Deze lijkt inmiddels genormaliseerd en wat betreft herhalingsmedicatie op een gebruikelijk niveau te zitten.
- Het zijn met name de eerste uitgiftes van geneesmiddelen die achterblijven als gevolg van een afname in de reguliere zorg door de COVID maatregelen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

48. Q: Gaat u het preferentiebeleid opheffen om tekorten te voorkomen?

- Nee, het preferentiebeleid is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars.
- Wel ben ik met zorgverzekeraars in gesprek op welke manier zij bij hun inkoop rekening houden met veranderende omstandigheden op de wereldmarkt in verband met COVID-19.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

49. Q: Worden tekorten veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland?

- Tekorten worden in het algemeen niet veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland maar zijn een wereldwijd probleem.
- Vaak is er sprake van kortdurende leveringsproblemen die worden veroorzaakt door tijdelijke problemen bij productie of distributie.
- De prijs kan wél een rol spelen op het moment dat de productie weer op gang komt en het schaarse middel weer op de wereldmarkt komt.
- Om die reden is het belangrijk dat zorgverzekeraars vroegtijdig aanpassingen in hun inkoop doen op het moment dat er daadwerkelijk een tekort dreigt.
- Ook kan ik in zo'n specifieke casus dat er schaarste is besluiten om de WGP maximumprijs los te laten voor dat specifieke middel.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

50. Q: Hoe wordt bepaald welke geneesmiddelen gemonitord worden?

- De lijst met geneesmiddelen die gemonitord worden is een risicogerichte lijst. Dat wil zeggen dat dit geneesmiddelen zijn die internationaal of nationaal aangemerkt worden als producten die gevoelig zijn voor het optreden van een tekort.
- Er wordt begonnen met een lijst van 25 middelen in een testfase.
- Deze lijst wordt vervolgens gefaseerd uitgebreid
- Het CBG heeft een centrale rol in de samenstelling van de lijst met input vanuit marktpartijen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

51. Q: 25 middelen monitoren is toch veel te weinig, waarom monitor je niet alle geneesmiddelen?

- In de proefperiode worden 25 middelen gemonitord.
- Vervolgens zal gefaseerd worden uitgebreid naar meer middelen op basis van een risicogerichte lijst.
- In overleg met de marktpartijen is gebleken dat dit het beste uitvoerbaar is.

292421

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

52. Q: Waarom werkt het meldpunt tekorten niet goed genoeg om momenteel de tekorten te voorkomen?

- De meldingen bij het Meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten blijven een belangrijke pijler van de aanpak. De verplichting om verwachte leveringsonderbrekingen te melden bij het meldpunt door handelsvergunninghouders blijft bestaan.
- De monitor is een aanvullend tijdelijk instrument op het Meldpunt tekorten in deze tijd waarin er sprake is van veel onzekerheden in de productie en distributie van geneesmiddelen.
- Door voor specifieke risicogeneesmiddelen aanvullend preventief te monitoren geeft dit partijen de mogelijkheid om maatregelen te nemen die de situatie van een dreigend tekort kunnen verbeteren.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

53. Q: Hoe organiseert het CBG de monitor?

- De marktpartijen van zowel de vraagkant als de aanbodkant leveren gegevens aan bij een trusted third party.
- Deze gegevens worden doorgeleverd aan het CBG die signaleert of er een discrepantie is tussen hoeveel er van een geneesmiddel gevraagd wordt voor de komende maanden en de beschikbaarheid van een geneesmiddel.
- Wanneer hier een discrepantie wordt gesignaleerd neemt het CBG contact op met de betreffende handelsvergunninghouders zodat preventief maatregelen genomen kunnen worden om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

54. Q: Hoe wordt er omgegaan met acute geneesmiddelentekorten bij COVID medicatie?

- Op dit moment zijn er geen signalen dat er in de komende weken acute, onoplosbare tekorten gaan ontstaan van COVID medicatie, zoals IC geneesmiddelen.
- Desalniettemin vind ik het belangrijk om met partijen wel vast na te denken over de handelingsopties bij eventuele tekorten in de toekomst.
- Onder andere het borgen van een goede verdeling van schaarse geneesmiddelen en het maken van keuzes over alternatieve behandelopties zijn belangrijke aandachtspunten.
- Ik praat daarom de komende weken met veldpartijen over wat we al kunnen regelen en uitdenken om bij acute tekorten snel en efficiënt te kunnen handelen.
- Ik betrek hierbij partijen uit de eerstelijnszorg, langdurige zorg en ziekenhuiszorg.
- *[Eventueel: ik zal uw Kamer informeren over de afspraken die ik met partijen hierover maak].*

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

55. Q: Hoe staat het ervoor met geneesmiddelentekorten?

Algemeen

- Onlangs (6 april 2020) heeft het meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten de rapportage over 2019 van het Meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten bekend gemaakt.
- Gebleken is dat er een verdubbeling heeft plaatsgevonden van het aantal verwachte leveringsproblemen (3070 ten opzichte van 1390 meldingen in 2018).
- Het ging om 1965 verschillende geneesmiddelen.
- Een melding hoeft niet te betekenen dat er daadwerkelijk een tekort ontstaat.

COVID-19

- De geneesmiddelenmarkt is door (de gevolgen van) COVID-19 erg onvoorspelbaar geworden, onder andere door lockdowns en productieonderbrekingen in India en China.
- Het risico op geneesmiddelentekorten neemt daardoor in de komende maanden toe.

- Daarnaast is ook de wereldwijde vraag naar COVID-19 gerelateerde middelen, waaronder IC medicatie, sterk toegenomen.
- Goed inzicht in de voorraden en de (verwachte) vraag zijn cruciaal om op tijd dreigende tekorten te signaleren en preventieve actie te kunnen nemen.
- Sinds enkele weken monitort het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de voorraden en vraag van de corona-gerelateerde IC-medicatie.
- Daarnaast hebben de partijen in de gehele geneesmiddelenketen[1] ingestemd om ook voor de algemene geneesmiddelenvoorziening een monitor in te richten voor een beperkt aantal geneesmiddelen.
- Het CBG heeft hiervoor een risico gerichte lijst opgesteld.
- Dit gebeurt tijdelijk, namelijk zolang de coronacrisis aanvullende risico's met zich meebrengt, en is op vrijwillige basis.
- Partijen kunnen zo zelf preventief maatregelen nemen om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

[1] De leveranciers van geneesmiddelen (de VIG, BOGIN en GLN), de groothandels (BG Pharma, VES), de Stichting Farmaceutische Kerngetallen, de stichting Dutch Hospital Data (DHD), Farmanco en Farminform.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

56. Q: U communiceert helemaal niks over geneesmiddelentekorten, wat gaat u daar aan doen?

- De afgelopen weken is in de kamerbrieven over de stand van zaken over COVID-19 aandacht geweest voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen.
- Aanvullend op het reguliere meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten van de IGJ en het CBG is sinds enkele weken het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen opgericht om de beschikbaarheid van IC medicatie te monitoren.
- Daarnaast komt er vanaf 7 mei een tijdelijke monitor voor (een deel van) de algemene geneesmiddelenvoorziening.
- Daarnaast zullen we in overleg met partijen vanaf juni concrete afspraken maken om de ijzeren voorraad aan te leggen.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

57. Q: Is er sprake van acute tekorten?

- Voor geneesmiddelen waar tekorten dreigen heeft de IGJ een tekortenbesluit gepubliceerd, dat betekent dat deze geneesmiddelen bijvoorbeeld uit het buitenland gehaald mogen worden of dat deze geneesmiddelen onder bepaalde voorwaarden door apothekers mogen worden bereid.
- Op dit moment zijn er geen acute tekorten, dat wil zeggen geneesmiddelen waar geen alternatieven voor beschikbaar zijn bekend.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

58. Q: Wanneer is de IJzeren Voorraad nu eindelijk eens klaar?

- In de kamerbrief van 3 november heeft mijn voorganger aangekondigd dat het aanleggen van een ijzeren voorraad tijd nodig heeft - circa 1,5 tot 2 jaar.
- De uitbraak van het COVID-19 virus heeft tot gevolg dat het aanleggen van de ijzeren voorraad waarschijnlijk meer tijd nodig heeft.
- Begin juni vindt overleg plaats met de werkgroep geneesmiddelentekorten om nadere afspraken te maken over het aanleggen van de ijzeren voorraad.
- Dan is ook het vervolgonderzoek van Gupta Strategists gereed naar de financieringssystematiek van de ijzeren voorraad.
- Een groot deel van de extra kosten zal door de firma's en groothandels zelf worden gedragen.
- Het kabinet investeert 25 miljoen euro per jaar in de ijzeren voorraad voor de periode 2020-2024/2025 (met een oploop in 2020).
- In de zomer zal ik de Kamer nader informeren over de operationalisering van de ijzeren voorraad.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

59. Q: Gaat u meer productie naar Nederland/ Europa halen?

Antwoord

- Eerder was al duidelijk dat de geneesmiddelenketen kwetsbaarder is geworden door het verminderen van het aantal productielocaties en een concentratie daarvan in derde landen [redacted] en de verhoogde vraag op mondiaal niveau naar geneesmiddelen.
- De uitbraak van COVID-19 heeft dit nog duidelijker aangetoond.
- In de motie 25295 (lid Marijnissen en Heerma) is gevraagd om een voorstel voor versterking en uitbreiding van de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal, in ons land en in Europa.
- De Kamer zal voor de zomer een eerste voorstel ontvangen over de voorgestelde aanpak.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

60. Q: Krijgen we nog wel alle geneesmiddelen uit andere landen?

- Vanwege de sterke internationale dynamiek, zijn, ondanks alle extra inspanningen, tekorten nooit volledig uit te sluiten.
- Verminderde productiecapaciteit door lockdowns, tekorten aan grondstoffen en logistieke uitdagingen door bijvoorbeeld exportverboden spelen daarin een grote rol.
- Er vindt hierover veel contact plaats op diplomatiek niveau, zowel Europees als bilateraal.

[redacted] (10)(2a)

- Dit is mede het resultaat van de goede diplomatieke betrekkingen.

Q&As Donorwet

61. Q: Waarom gaat de Donorwet op 1 juli gewoon in?

- Dit is de datum die sinds het begin van de campagne meer dan 1 jaar geleden overal is genoemd.
- Het huidige register is er bovendien niet op berekend om veel langer dan 1 juli in de lucht te blijven en het nieuwe register – met enkele nieuwe functionaliteiten - kan alleen 'live' gaan als de wet van kracht is.
- Tot slot biedt uitstel ook geen zekerheid omdat het verdere verloop van de crisis lastig valt te voorspellen.

62. Q: Donorwet Waarom kiest u er voor om mensen later aan te schrijven?

- Ik zie en begrijp dat Nederlanders veel bezig zijn met de gevolgen van Corona. Ik wil mensen meer tijd gunnen voor de belangrijke keuze over orgaandonatie.
- Daarom zal ik de brieven aan iedereen boven de 18 jaar die nog geen keuze heeft gemaakt pas vanaf 1 september 2020 versturen.
- Ook neem ik voor dit proces meer tijd. Uiteindelijk zal iedereen medio 2021 in het Donorregister staan, hetzij met een actieve keuze, hetzij onder de vermelding 'geen bezwaar tegen orgaandonatie'.

(10)(2a)

Oude set Q&As nav debat 7 mei

63. Q: Hoeveel covid-patienten liggen momenteel in het ziekenhuis?

De stand van zaken op 7 mei (cijfers LCPS):

- Er zijn 584 Covid-patienten op IC-bedden in ziekenhuizen.
    - Waarvan 566 in Nederland

  (10)(2a)

- Er zijn 1286 Covid-patiënten op klinische bedden in de ziekenhuizen.

64. Q: Naar hoeveel IC capaciteit gaat u structureel opschalen?

- Er zal structureel meer nodig zijn dan de 1150 IC-bedden die er voorafgaand aan de Coronacrisis beschikbaar waren. We willen natuurlijk liever niet dat we die extra capaciteit straks moeten inzetten, maar we willen er wel klaar voor staan als het onverhoopt nodig is.
- Op basis van technische berekeningen van het LPCS en NVIC is de inschatting dat er – in ieder geval totdat er een vaccin beschikbaar is – gemiddeld 650 bedden voor Coronapatiënten nodig zijn.
- Die hoeven overigens zeker niet altijd en in totaliteit operationeel te zijn, maar ze moeten wel heel snel beschikbaar zijn als de vraag naar COVID-19 zorg weer toeneemt. En we zullen natuurlijk al eerder op de rem trappen om zo'n toename van Covid-patiënten op de IC te voorkomen.
- Daarnaast moet ook de reguliere zorg weer worden opgeschaald naar het normale niveau (circa 550 bedden) en moeten circa 350 bedden IC beschikbaar zijn voor de acute zorg.
- Met daarbij nog een kleine buffer van 150 bedden voor onvoorziene omstandigheden komen we daarmee uit op een totaal van structureel 1700 IC-bedden.

- Het moge duidelijk zijn een dergelijke structurele opschaling van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is. Dit vergt veel van mensen en middelen, zeker ook zo vlak na een periode die zeer intens is geweest voor het zorgpersoneel.
- We moeten dit dus goed doordenken en met alle partijen (VenVN, FMS, NVZ, NFU en de ROAZ-en) werken aan een gedragen plan. Ik streef ernaar om dat begin juni gereed te hebben.

65. Q: Waarom kan het structurele aantal IC bedden niet hoger zijn dan 1700?

- De eerste berekeningen van het LNAZ en het LCPS laten zien dat een structurele capaciteit van 1700 bedden voldoende is om de reguliere stroom van COVID-19 patiënten en niet-COVID-19 patiënten op te vangen.
- Daarbovenop wordt er nu ook gewerkt aan plannen voor het flexibel opschalen tot ongeveer 2400 IC bedden in Nederland als dat nodig is.
- Dit kan nodig zijn om te voorkomen dat we weer in een situatie terecht komen waarin we onvoorbereid en onder hoge druk de IC capaciteit moeten opschalen.
- Dat kan bijvoorbeeld gebeuren bij een tweede grote piek van COVID-19 patienten.

[redacted] (10)(2a)

- Je hoopt natuurlijk dat deze fase niet nodig is maar als dat wel zo is moet er goed nagedacht zijn over waar deze verder opschaling plaats moet vinden, hoe je omgaat met de inzet van personeel en apparatuur, wat je van mensen kan vragen enz.
- De komende periode wil ik deze plannen gaan uitwerken samen met de betrokken veldpartijen zodat we er klaar voor zijn als het nodig is.

66. Q. Brengen de derving van omzet door uitgestelde reguliere zorg in combinatie met extra kosten door de coronacrisis ziekenhuizen in financieel gevaar (bericht van NVZ)?

- Voor mij staat de continuïteit van zorg tijdens en na de coronacrisis centraal.
- Ik waardeer de enorme inzet die ziekenhuizen, maar ook alle andere zorgaanbieders en zorgverleners, tijdens deze crisis leveren.
- Het is duidelijk dat ook op financieel gebied de ziekenhuizen veel voor hun kiezen krijgen.
- Aan de ene kant verliezen zij omzet, omdat reguliere zorg wordt uitgesteld en aan de andere kant hebben zij meerkosten door de coronamaatregelen.
- Ik ben blij dat de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid hierin nemen.
- Ten aanzien van omzetverlies door uitstel van reguliere zorg. Zo hebben de zorgverzekeraars op 1 mei de continuïteitsbijdrage-regeling vastgesteld.
- Deze financiële bijdrage compenseert de zorgaanbieders voor het omzetverlies dat zij lijden door de coronamaatregelen.
- Zorgverzekeraars gaan de komende weken in overleg met elk ziekenhuis om een maatwerkregeling hiervoor te treffen.

- Ten aanzien van de meerkosten door corona. Daarnaast vergoeden de zorgverzekeraars de meerkosten die ziekenhuizen door de coronacrisis maken.
- De NZa heeft hiervoor een prestatiebeschrijving gecreëerd die de ziekenhuizen (en andere zorgaanbieders) kunnen gebruiken om 'meerkosten corona' bij de zorgverzekeraars te declareren.
- Ten aanzien van het opnieuw opstarten van zorg. Nu er langzaam weer wat meer ruimte komt, ben ik verheugd om te zien dat ziekenhuizen volop bezig zijn om de reguliere zorg weer uit te breiden.
- De NZa speelt een belangrijke coördinerende rol hierbij.

67. Q: Kunnen de medewerkers het wel weer aan om gelijk volle bak door te gaan?

- Er is veel zorgpersoneel ingezet bij de zorg voor COVID-19 patiënten. Hierbij hebben we het over zorgverleners die al op de IC werkten maar ook personeel wat tijdelijk 'geleend' is bij andere afdelingen zoals OK personeel.
- Deze mensen hebben de afgelopen weken heel hard gewerkt en vaak meer diensten gedraaid dan normaal onder emotioneel zware omstandigheden.
- Van deze mensen kan niet onbeperkt zoveel gevraagd worden. We móeten rekening houden met de draagkracht en benodigde rustcapaciteit van verpleegkundigen, artsen en ander personeel.
- Dat betekent dus ook dat niet iedereen meteen volle bak door kan gaan. Dit is ook één van de redenen dat de reguliere zorg nog niet 100% terug is op het oude niveau en dat het tijd vergt om dit weer op te schalen.

68. Q: Wie bepaalt er welke patiënt er nu als eerst aan de beurt is bij het opstarten van de zorg?

- Dat bepaalt de zorgverlener zelf.
- Hij kan hierbij gebruik maken van de urgentielijst van de NZa die is opgesteld in samenwerking met het Zorginstituut en medisch professionals.
- Hierin staat welke zorg als eerste moet worden geleverd en welke zorg nog even kan wachten.
- Dit overzicht biedt handvatten voor zorgverleners;
- Maar in individuele gevallen kan hier altijd vanaf geweken worden als – naar professioneel oordeel van de arts – de zorgvraag van een patiënt daarom vraagt.

69. Q: Kan iedereen inmiddels weer reguliere zorg verkrijgen?

- Ten eerste wil ik benadrukken dat mensen altijd thuisarts.nl raadplegen of contact opnemen met hun zorgverlener als ze denken zorg nodig te hebben.
- Dan wordt samen met de zorgverlener bepaald of zorg op dat moment nodig is en of dat op afstand geleverd kan worden of op een zorglocatie.
- Gelukkig zien we dat het aantal spoedverwijzingen door de huisarts alweer bijna terug is op het niveau van voor de crisis.
- De zorgverleners doen er alles aan om zo snel mogelijk alle benodigde zorg weer op te schalen. Hier zit zeker een stijgende lijn is maar het zit nog niet op het niveau van voor de uitbraak van het Covid-virus.
- Hierbij moet namelijk rekening worden gehouden met de aanwezigheid van voldoende zorgpersoneel, medicijnen en apparatuur (bijvoorbeeld IC-bedden).
- Het ROAZ helpt bij de opschaling van de zorg door dit regionaal te coördineren. Ook de opgestelde urgentielijst biedt houvast en zorgt ervoor dat er goed gemonitord kan worden, zodat mensen in de ene regio niet veel langer moeten wachten dan de in een andere regio.
- Ik verwacht dat de ingezette opschaling van de reguliere zorg doorzet. De NZa informeert mij wekelijks over de voortgang en de eventuele regionale verschillen.

70. Q: Legt de urgentielijst niet te veel nadruk op de diagnose in plaats van op de klacht waarmee de patiënt komt?

- De urgentielijst is inderdaad opgesteld op basis van diagnoses.
- Dit zijn vrij brede begrippen. Dat geeft natuurlijk geen ultieme, alles-omvattende manier om alle mogelijke zorg te verdelen, maar het is op dit moment wel de beste manier.
- Het is ook geen wetmatigheid, het biedt de zorgverlener een praktisch handvat.
- Als de zorgverlener bepaalt dat op basis van de klacht van de patiënt afgeweken moet worden van de volgorde op de urgentielijst dan kan dat. Een patiënt kan in individuele gevallen altijd sneller geholpen worden, als de zorgvraag van de patiënt daarom vraagt.
- Dat geldt ook de andere kant op, als een patiënt in een diagnosegroep valt die hoog op de urgentielijst staat, maar de klacht hoeft niet snel behandeld te worden dan is nog even wachten met behandelen in deze tijd ook op zijn plaats

71. Q: Wat is de stand van zaken in de revalidatiezorg?

- Beroepsgroepen zijn hard bezig om de nazorg van patiënten met COVID-19 vorm te geven en te organiseren.
- Inzicht in de zorgbehoefte van de patiënt en capaciteit in de verschillende revalidatietrajecten is hier van groot belang.
- Om de zorgpartijen te ondersteunen onderneem ik een aantal acties:
  - Ik heb ZonMw de opdracht gegeven om de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor COVID-patiënten te coördineren en aan te sluiten bij de stappen die veldpartijen zelf al hebben gezet. Uit dit traject moet ook blijken welke patiëntgroepen er zijn en welke zorgbehoefte zij hebben.
  - Ik heb het Zorginstituut om advies gevraagd of de aanspraak in de Zvw voor de eerstelijns paramedische zorg passend is om de revalidatiezorg voor patiënten met COVID-19 op een goede manier te kunnen bieden.
- De NZa onderzoekt of er voldoende capaciteit is voor revalidatiezorg, welke patiëntenstromen (inclusief aantallen) er zijn en of er regie nodig is bij de verdeling hiervan. De NZa doet dit in afstemming met ZonMw.
- De IGJ inventariseert de actuele situatie in medisch-specialistische revalidatie-klinieken (MSR). Gekeken wordt naar o.a. de huidige MSR-zorg die wordt geleverd aan post

IC COVID-19 patiënten en wat de verwachting is in toestroom van patiënten.

72. Q Moet de beschikbaarheid van o.a. persoonlijke beschermingsmiddelen in de toekomst anders worden geregeld (bijv. regulering internationale handel essentiële goederen voor de volksgezondheid of meer productie in NL / Europa)?

- In de motie 25295 (lid Marijnissen en Heerma) is gevraagd om voor de zomer met een plan te komen hoe de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal voor zowel de korte als lange termijn in ons land en binnen Europa versterkt en uitgebreid kan worden.
- Samen met andere departementen werken we aan zo'n plan waarbij we diverse Europese ontwikkelingen zullen betrekken.
- Daarnaast ondersteun ik – in nauwe samenwerking met de minister van EZK - verschillende nieuwe initiatieven om de nationale productie van beschermingsmiddelen op te starten.
- Ik ben ook met andere Europese landen in gesprek hoe we hierin samen kunnen werken, want ook in andere Europese landen lopen initiatieven op eigen productie op te starten.
- Ik bericht u hierover voor de zomer.

[redacted] (10)(2a)

- Ook het LCH heeft bestellingen van die omvang geplaatst
- Uit cijfers van het LCH blijkt dat zij de volgende middelen in bestelling heeft:
    - Ruim 128 miljoen chirurgische mondmaskers
    - Ruim 147 miljoen FFP2 en FFP3 maskers
    - 500 miljoen handschoenen
    - 71 miljoen schorten en jassen.

Toegevoegd niet gecheckt: (vanuit LCH rapportage)

- Sinds de start van het LCH zijn er substantiële aantallen producten uitgeleverd: o.a.
    - 19,6 miljoen stuks chirurgische mondmaskers,
    - 4,3 miljoen FFP2 maskers,
    - meer dan 15,8 miljoen handschoenen en
    - 1,4 miljoen jassen en schorten.
- Dit betreft producten die door het LCH ingekocht zijn en ook de hulpmiddelen die eerder door VWS gesourced zijn.

74. Q Hoe beoordeelt u werkwijze van NL in vergelijking met de wijze waarop andere landen voorzien in voldoende mondkapjes?

- De wettelijke eisen waaraan beschermingsmiddelen op de Europese markt moeten voldoen, zijn in alle lidstaten hetzelfde, want deze komen voort uit Europese wet- en regelgeving.
- Vanwege de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen die voldoen aan de Europese eisen, is het tijdelijk ook toegestaan om producten zonder CE-certificaat, maar met een gelijkwaardig certificaat van buiten Europa op de markt te brengen
- Dit is wel onder voorwaarden: het moet gebruikt worden ten behoeve van zorgverleners en in het kader van Covid-19.
- Leveranciers moeten via documentatie kunnen aantonen dat hun product een CE-certificaat heeft, of voldoet aan de eisen van dit gelijkwaardige certificaat van buiten Europa.
- De NVWA ziet erop toe dat bonafide bescermingsmiddelen worden verkocht en zorgaanbieders kunnen ook zelf (laten) testen.
- Het LCH doet fysieke kwaliteitscontroles van de materialen die door het LCH worden ingekocht en test deze als ze zijn aangekomen in Nederland.

75. Q: Kunnen zorginstellingen ook buiten het LCH beschermingsmiddelen inkopen?

- Ja
- Het LCH heeft tot doel om voor de Nederlandse gezondheidszorg tijdelijk te voorzien in de extra behoefte aan beschermingsmiddelen als gevolg van het Coronavirus.

76. Het LCH reageert te traag op aanbiedingen

- In de eerste weken na oprichting heeft het LCH meer dan 10.000 aanbiedingen van particulieren en bedrijven ontvangen, die persoonlijke beschermingsmiddelen zouden kunnen leveren.
- De vele aanbiedingen die het LCH ontvangt zijn allemaal zorgvuldig gecontroleerd op onder meer de kwaliteit, hoeveelheid, beschikbaarheid en locatie.
- Gelet op de omvang van het aantal aanbiedingen kan het zijn dat een reactie langer op zich heeft laten wachten dan wenselijk is.
- Zoals in eerdere debatten is toegelicht was een deel van deze aanbiedingen niet bruikbaar, bijvoorbeeld omdat er woekerprijzen werden gehanteerd, voorraden bij navraag toch niet beschikbaar bleken, of niet aan de gestelde kwaliteitseisen kon worden voldaan.

77. Waarom kan het LCH niet sneller werken als het gaat om leveringen?

- Helaas blijven er onzekerheden in de levering van beschermingsmiddelen.
- Ten eerste moeten veel bestellingen nog worden geproduceerd
- Daarna moeten de producten worden opgeleverd en vervolgens moeten ze, vaak uit Azië via een luchtbrug naar Nederland worden vervoerd, wat gepaard met meerdere logistieke schakels die tijd en inzet vergen. Het LCH zet ook treinen en schepen in en blijft op zoek naar leveranciers uit nieuwe landen om het risico van aanvoer te mitigeren.
- Daarnaast worden alle leveringen ook aan een kwaliteitscontrole onderworpen in het opslagcentrum van het LCH, voordat ze kunnen worden verspreid onder de zorginstellingen.

78. Q Het LCH wijst bestellingen af die andere lidstaten wel aannemen? Loopt het LCH geen aanbiedingen mis?

- Ik vind het van belang dat ingekochte beschermingsmiddelen door het LCH aan de juiste veiligheidseisen voldoen, en fysiek op kwaliteit zijn gecontroleerd voordat ze aan zorginstellingen worden uitgeleverd.
- Vanwege de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen die voldoen aan de Europese eisen, is het tijdelijk ook toegestaan om producten zonder CE-certificaat, maar met een gelijkwaardig certificaat van buiten Europa op de markt te brengen
- Dit is wel onder voorwaarden: het moet gebruikt worden ten behoeve van zorgverleners en in het kader van Covid-19.
- Leveranciers moeten via documentatie kunnen aantonen dat hun product een CE-certificaat heeft, of voldoet aan de eisen van dit gelijkwaardige certificaat van buiten Europa.

79. Q: Waarom heeft u het initiatief van snorkelmaskers afgewezen?

- De maskers zijn een mooi innovatief initiatief.
- Er zijn enkele honderden initiatieven bij mij en mijn collega van EZK en het LCH binnengekomen voor productielijnen in Nederland.
- Ieder initiatief is op inhoudelijke criteria beoordeeld in een periode van 2-3 weken.
- Hierbij is onder meer gekeken naar initiatieven die qua bescherming en qua gebruik zo veel mogelijk aansluiten op reeds gebruikte persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Ook wordt gekeken of een initiatief tijdig gerealiseerd kan worden voor de zorg, maar ook naar de vraag of een product voldoet aan de kwaliteitsnormen en certificeringen.
- Het snorkelmasker is daarbij niet geselecteerd en de betrokken partijen hebben daar begin april reactie op gekregen.
- Niets staat partijen in de weg op het product zelf op de markt te brengen, als het aan de gestelde kwaliteitseisen voldoet.
- De maskers moeten op dit moment worden gecertificeerd door een notified body, niet door VWS.
- Ik heb de notified body geattendeerd op de maskers. Certificering zal evenwel tijd vragen, juist omdat het zo innovatie is kun je het moeilijk vergelijken met een gelijksoortig product.

80. Q: Hoe staat het nu met de productie in Nederland van persoonlijke beschermingsmiddelen?

- De productie van FFP-2 maskers, beschermingsbrillen, spatschermen en beademingsapparatuur door Nederlandse bedrijven is op dit moment gaande.
- Drie fabrikanten zijn inmiddels FFP2-maskers aan het produceren of starten de productie van FFP2-mondmaskers op zeer korte termijn op. Ik ben met alle drie de bedrijven in gesprek om de productie gedurende 12 maanden verder op te schalen tot gemiddeld 2 mln. stuks per week.
- Inmiddels heb ik deze week met drie fabrikanten contracten gesloten voor onder meer de afname van chirurgische mondmaskers.
- Op het moment dat deze bedrijven hun productie volledig op stoom hebben en voldoen aan de kwaliteitseisen, kunnen er gemiddeld ruim 3 miljoen chirurgische mondmaskers per week geproduceerd worden.
- Een algemeen overzicht van alle fabrikanten van beschermingsmiddelen in Nederland is niet te geven, omdat dit niet wordt geregistreerd.

81. Q: Hoe ziet u de productie van medische hulpmiddelen voor zich voor de langere termijn?

- Samen met de minister van EZK werk ik aan een plan voor de productie van geneesmiddelen, beschermingsmiddelen en vaccins in Nederland en in Europees verband op de middellange en langere termijn.
- Voor de zomer wordt u hier nader over geïnformeerd.

82. Q: Wat is er mogelijk met afgekeurde maskers? Kunnen deze nog op alternatieve wijze worden ingezet en wat is de rol van het LCH hierbij?

- Het LCH heeft u vorige week toegelicht op welke wijze zij de kwaliteit van ingekochte beschermingsmiddelen controleren.
- Daarbij kijken ze onder andere naar de fit, dus de aansluiting op het gezicht, de filtrage en de certificering.
- Soms is het mogelijk om maskers die zijn afgekeurd, toch nog geschikt te maken voor de zorg. Dat kan bijvoorbeeld door de aansluiting op het gezicht nog te verbeteren. Het LCH geeft altijd een instructie mee voor het goede gebruik van beschermingsmiddelen

83. Q: Waarom gaat de Donorwet op 1 juli gewoon in?

- Dit is de datum die sinds het begin van de campagne meer dan 1 jaar geleden overal is genoemd.
- Het huidige register is er bovendien niet op berekend om veel langer dan 1 juli in de lucht te blijven en het nieuwe register – met enkele nieuwe functionaliteiten - kan alleen 'live' gaan als de wet van kracht is.
- Tot slot biedt uitstel ook geen zekerheid omdat het verdere verloop van de crisis lastig valt te voorspellen.

84. Q: Donorwet Waarom kiest u er voor om mensen later aan te schrijven?

- Ik zie en begrijp dat Nederlanders veel bezig zijn met de gevolgen van Corona. Ik wil mensen meer tijd gunnen voor de belangrijke keuze over orgaandonatie.
- Daarom zal ik de brieven aan iedereen boven de 18 jaar die nog geen keuze heeft gemaakt pas vanaf 1 september 2020 versturen.
- Ook neem ik voor dit proces meer tijd. Uiteindelijk zal iedereen medio 2021 in het Donorregister staan, hetzij met een actieve keuze, hetzij onder de vermelding ‘geen bezwaar tegen orgaandonatie’.

85. Q: Waarom kan de productie in NL niet sneller worden opgeschaald?

- Allereerst vind ik het een enorme prestatie van de betrokken bedrijven dat we nu al zo ver zijn met productie. Ik doe alles wat binnen mijn macht ligt om de bedrijven in staat te stellen verder op te schalen.
- De geselecteerde voorstellen kunnen nu voorzien in een substantieel aandeel van de Nederlandse zorgvraag naar FFP2 maskers. Ook heb ik contracten gesloten voor de productie van chirurgische mondkapjes.
- De productie-initiatieven zijn echter uiteraard ook afhankelijk van de beschikbaarheid van grondstoffen en machines en de benodigde certificering.
- Waar nodig en mogelijk ondersteunt de overheid in het vervoer en import van deze grondstoffen.

86. Q: Waarom is de productie in NL niet eerder op gang gekomen?

- Ik herken niet het beeld dat de productie in Nederland niet snel op gang is gekomen
- Na het binnenkomen van enkele horden initiatieven om productie is er in hoog tempo een analyse gemaakt van deze voorstellen.
- Kort daarna heb ik de meest kansrijke en relevante initiatieven geselecteerd, waarna deze bedrijven snel aan de slag konden.
- Ik vind het een enorme verdienste van de verschillende betrokken bedrijven dat er nu al spatschermen, brillen, FFP maskers en beademingsapparaten worden geproduceerd.
- Deze initiatieven zijn uiteraard ook afhankelijk van de beschikbaarheid van grondstoffen en machines en de benodigde certificering.

[redacted]

(Nieuwsuuruitzending – [redacted] [redacted] [redacted]).

- Er zijn verschillende aanbieders van medische beschermingsmiddelen in Nederland. Die leverden ook al aan zorgaanbieders voor de Corona crisis. En die leveringen lopen waar mogelijk ook door.
- Het LCH is er om naast de reguliere inkoopkanalen, beschermingsmiddelen in te kopen die aanvullend nodig zijn in de zorg, als gevolg van de Corona crisis. Zij koopt nu grote hoeveelheden in.
- Ook kunnen er nieuwe producenten en aanbieders komen van medische beschermingsmiddelen voor de zorg. Ik kan me daar alles bij voorstellen nu de vraag zo groot is.
- Het is een open markt. Daarbij zeggen wij wel medische beschermingsmiddelen zijn voor de zorg. Zorg als leverancier dus dat ze daar terecht komen en niet ergens anders.
- En laten we proberen als Nederlanders in China niet te beconcurreren op dezelfde spullen. Daardoor komt er niet altijd meer naar Nederland, maar gaat de prijs wel verder omhoog.
- Misschien lijkt er nu een markt van overvloed maar dat is een vertekend beeld. Medische beschermingsmiddelen als kapjes en isolatiejassen maken allemaal gebruik van een

belangrijke grondstof – meltblown – die vooralsnog maar beperkt beschikbaar is. Wel kijken ook bedrijven in Nederland naar de mogelijkheden deze grondstof te produceren. Dat juich ik toe.

88. Q: Wat is stand Casus Forum van Democratie - Schiedam

Spreeklijn

- Tijdens de technische briefing heeft FvD (Hiddema) een vraag gesteld over de afwijzing van een partij mondkapjes uit Schiedam. Dit naar aanleiding van een artikel in het AD.
- Dit betreft het bedrijf Ostrichoo in Schiedam.
- Het AD heeft in een artikel ook de prijzen genoemd waarvoor Ostrichoo de maskers aanbiedt. Deze prijzen zijn zaten ver boven de prijs waarvoor LCH nu inkoopt.
- LCH heeft in technische briefing van 30 april aangegeven dat zij sinds 23 maart met Ostrichoo/Harm Prins in goed gesprek is.
- Er zijn een aantal partijen mondmaskers bij Ostrichoo afgenomen, zowel FFP2 maskers als chirurgische maskers.
- Daarnaast zijn een aantal partijen afgekeurd, omdat de kwaliteit als onvoldoende werd beoordeeld.

292421

Tijdlijn Lead Baudet

Aanleiding:
Brief die dhr. T. Baudet aan minister de Jonge geeft tijdens het kamerdebat woensdag avond 22 april. Vraag is waarom LCH niet is ingegaan op deze aanbieding.

Betrokken partijen
Primair contact is geweest met aanbieder [redacted], die aanbiedt onder de bedrijfsnaam 'Universal Brands'.
Daarnaast is ook contact geweest met Dhr. [redacted] van het bedrijf Kwaspen Group, waarmee [redacted] samenwerkt.

BIJLAGE: Time line.

Datum	Wie	Wat gedaan
19-mrt	FS	Stuurt mail naar ErasmusMC en ROAZ op dat moment centrum van centrale inkoop
23-mrt	LCH	Start LCH, ; 1000 + mails worden overgedragen
24-mrt	LCH -> FS	Antwoord aan FS graag documenten.
24-mrt	FS -> LCH	Hoezo documenten: "wat een onzn"
25-mrt	LCH -> FS	Wijst aanbod af: Voldoet niet aan de minimale eisen
	< Stilte het lijkt er op dat FS documenten op orde maakt >	
09-apr	FS -> Erasmus en Actiz	FS stuurt algemene catalogus aanbod naar meerdere adressen in de gezondheiszorg
10-apr	FS -> LCH; 10.00	FS stuurt zelfde aanbod naar LCH; certificaat vermeldt CE markering Polen van 25/3
10-apr	LCH -> FS; 11.00	LCH vraagt binnen uur om juiste documenten
10-apr	FS -> LCH	FS stuurt extra info over Kwaspengroep, nadere specificatie, nog niet gevraagde docs.
11-apr	LCH -> FS	LCH vraagt opnieuw om juiste documentatie
	< pasen >	
14-apr	FS - LCH	FS stuurt extra documentatie, maar niet de juiste
14-apr	LCH - FS	LCH neemt telefonische contact op, vraagt wederom om extra documentatie, Voorraad in NL lijkt te liggen.
14-apr	FS-LCH	FS geeft aan dat niemand met hem contact heeft gehad

15-apr	LCH - FS	Trader neemt contact op; en vraagt op concrete aantallen op voorraad in Nederland, FS moet dit nakijken; Prijs is hoog (2x zo duur als dan geldende marktprijs)
16-apr	LCH -> FS	LCH vraagt samples uit de NL voorraad
16-apr	FS -> LCH	FS zegt samples opgestuurd te hebben. Onduidelijk is met welk nummer of welke verzend wijze
17-apr	LCH -> FS	LCH neemt contact op om overige zaken: prijs documentatie te regelen. Er is wel twijfel over documentie fabrieks CE documentatie gaat over spuiten en naalden en niet over beschermingsmiddelen
20-apr	LCH	LCH controleerd en heeft geen monsters ontvangen
21-apr	LCH -> FS	Mail geen monsters ontvangen in magazijn LCH
22-apr	<kamer debat>	
23-apr	LCH - FS	Diverse mails en telefonische contact, met extra verzoek voor isolatiejassen en handschoenen
23-apr	LCH - FS	Geen monsters gevonden ondanks zoektocht in het magazijn, verzoek op opnieuw op te sturen.
23-apr	LCH - FS	Nogmaals verzoek om concrete aantallen die in Nederland liggen.
24-apr	FS - LCH	FS doet nieuw aanbod nu met Italiaans certificaat
3 deskundigen hebben naar certificaten gekeken en hebben aangetoond dat deze vals zijn. Er is tot nu toe nog geen geschikt product aangeboden en er is niet tot aankoop over gegaan.		

(10)(2d)

Tijdlijn PBM's

Nieuwe tijdlijn voeg ik apart in de mail toe (want kan niet enkele pagina's liggend)

oud

Het begin; voordat het Covid-19 virus Nederland bereikt

- Vanaf het begin van de Covid-19-uitbraak in Wuhan monitort VWS via de crisisscructuur actief of er tekorten zijn aan persoonlijke beschermingsmiddelen zijn in Nederland.
- Op 30 januari doet VWS navraag bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en bij de ziekenhuizen (NFU/NVZ). Op basis van deze inventarisatie bij de betreffende partijen waren er op dat moment geen signalen van tekorten.
- Vanaf 31 januari ontving de NFU eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. Sinds dat moment werd door de brancheverenigingen aan zorginstellingen, voornamelijk ziekenhuizen, geadviseerd niet meer te bestellen dan nodig om hamsteren te voorkomen.
- In de maand februari verifieert VWS regelmatig via het Regionaal Overleg Acute Zorg en de koepels van de ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen of zich bij zorginstellingen acute tekorten hebben voorgedaan. Daarnaast houdt het RIVM hierover contact met de GGD'en. In de maand februari ontvangt VWS van een enkele zorginstelling een signaal ontvangen over beperkte leveringen, wat na contact met de betreffende branchevereniging en fabrikant gericht opgelost kon worden. In totaal bezien is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.
- Bij het bespreken van de mogelijke scenario's die aannemelijk zijn bij een uitbraak in Nederland, gaat VWS uit van fase 1 en fase 2 van een crisis. Het perspectief is dat de Nederlandse gezondheidszorg hierop is voorbereid. Het referentiekader is onder de meer de uitbraak van MERS in 2012. Er waren toen twee patiënten in Nederland, die zijn geïsoleerd. Door bron- en contactonderzoek is die uitbraak indertijd de kop in gedrukt.

De eerste besmetting in Nederland

- Na de uitbraak in Italië, worden de tekorten aan pbm's in Nederland voelbaar. Een eerste signaal dat er een probleem is, komt op 25 februari van het St Antonius, dat met een tekort aan wondmateriaal kampt.
- VWS vraagt opnieuw aan de koepels of er breder signalen zijn van tekorten. (10)(2e) C (10)(2e) (LNAZ) verzekert op TV dat hij nog voor 8 maanden voorraad heeft liggen. Minister Bruins meldt aan de TK dat leveranciers de sterk toegenomen vraag nog aankunnen.
- Het beleid blijft gericht op de situatie van dat moment en niet op een mogelijke uitgebreide uitbraak in Nederland. De gedachte is dat de Nederlandse gezondheidszorg een optimalere crisisscructuur heeft dan de Italiaanse gezondheidszorg en daarmee Nederland niet in een vergelijkbare situatie terecht zal komen.
- Ook bij de eerste besmetting in Nederland, op 27 februari, is de opvatting dat we het virus goed kunnen indammen met bron- en contactonderzoek.
- De NFU geeft diezelfde dag een signaal af dat het steeds moeilijker is aan mondkapjes te komen. VWS bevestigt dat dit komt door de uitbraak in Italië, waar de vraag pijlsnel is gestegen. VWS inventariseert waar tekorten mogelijk kunnen ontstaan: zuurstof, gazen, mondkapjes. Fabrikanten verzekeren VWS dat ze kunnen opschalen.

Herverdelen van PBM's

- Op 28 februari besluit het BAO tot een andere verdelingsstructuur van de persoonlijke beschermingsmiddelen via de ROAZ-en. Dit om de ziekenhuizen te helpen de PBM's beter te verdelen.
- Op 4 maart praat VWS met de branche- organisaties en GGD GHOR/ROAZ-en over deze andere verdelingsstructuur van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Begin maart geven veel zorgaanbieders in de langdurige zorg ook aan dat het voor hem moeilijk of zelfs onmogelijk is om aan goede beschermingsmiddelen te komen. Probleem

hierbij is dat de verdeling plaatsvindt via de ROAZ en dat deze sectoren vaak niet aangesloten zijn op de ROAZ-structuur.

- De aandacht gaat bij de verdelingsstructuur uit naar de curatieve zorg. Daar is immers het grootste besmettingsgevaar vanwege de opname van patiënten op de IC's. Op dat moment waren er al noodvoorraden bij ROAZzen waar ook onder meer verpleeghuizen gebruik van konden maken.
- Op 4 maart spreken de verschillende sectoren af dat zorginstellingen die te maken krijgen met het virus en niet aangesloten zijn bij de ROAZ structuur zich met hun vraag om beschermingsmiddelen ook kunnen melden bij de ROAZ en dan binnen 3 uur beschermingsmiddelen geleverd krijgen.

(10)(2a)

VWS springt in

- VWS helpt NFU daarom vanaf 6 maart actief met de inkoop van PBM's, zorgt ook voor financiële garantstellingen. VWS krijgt te maken met een enorm aantal aanbiedingen, zowel van PBM's als van productiefaciliteiten. Al die aanbiedingen op hun merites beoordelen blijkt bijna niet haalbaar.
- Op 11 maart spreekt de WHO van een pandemie.
- Op 12 markt wordt de 3 uur levertijd aangepast en wordt aangegeven dat voor acute problemen – zoals een besmette patiënt en geen PBM – zo spoedig mogelijk een oplossing wordt gezocht.

Naar centrale inkoop van pbm's

- Op 18 maart (de dag dat in de Tweede Kamer wordt gevraagd om een vorderingswet) komen de inkopers van diverse academische centra, NFU-bestuur en een aantal leveranciers zelf met het idee om het Landelijke Consortium Hulpmiddelen te starten want de inkopers vissen in dezelfde vijver. Daar kunnen alle aanbiedingen worden beoordeeld en kan ook de eigen productie worden aangejaagd.
- VWS steunt dit initiatief om de krachten te bundelen, maar vraagt op **19 maart** wel om een open samenwerking en deelname van partijen zonder winstoogmerk. VWS vraagt aan (10)(2e) (10)(2e) om het LCH qua structuur op te zetten en aan te sturen.
- Medio maart start ook de samenwerking met EZK voor (productie)initiatieven in Nederland.
- Op 19 maart komt een eerste voorstel binnen van Afpro om in Nederland de productie van mondkapjes op te starten. Op dat moment kan er nog niet gestart worden vanwege een tekort aan grondstoffen en gebrek aan productiemachines.
- Op 21 maart komt een eerste grote levering door VWS in China ingekochte mondkapjes binnen.
- Op 23 maart start de inkoop van PBM's via het LCH. Reguliere leveringen aan zorginstellingen lopen door. Het LCH koopt in wat extra nodig is.

PBM's naar de langdurige zorg

- Op 20 maart publiceert RIVM de richtlijn dat voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis met direct patiëntencontact bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek beschermingsmiddelen nodig zijn.
- Op 21 maart is met GGDGHOR NL afgesproken dat de ROAZ 10 procent van de middelen reserveren voor de langdurige zorg.
- Op 11 april, wordt een nieuw verdeelmodel vastgesteld en op 13 april in gang gezet via een instructie aan de ROAZ. Tot nu toe is de aandacht vooral gericht geweest op de acute zorg omdat daar in het begin de meeste patiënten waren. In het nieuwe model is niet de sector, maar het risico van de handeling bepalend bij de verdeling van PBM's. Dat betekent dat bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig is, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg.
- Intussen is de luchtbrug met China geopend en is op 20 april de eerste lading mondkapjes, beschermingsjassen en veiligheidsbrillen aangekomen.
- Ook de productie van beschermingsmiddelen met steun van VWS/EZK vordert nu; op 28 april overhandigen drie bedrijven, Afpro filtertechniek, Auping en DSM, de eerste doos in Nederland gemaakte mondkapjes aan minister Martin van Rijn voor Medische Zorg.

Is het tekort nu dan opgelost?

- Het LCH geeft op 30 april aan dat er op dit moment voldoende voorraad met de juiste kwaliteit aanwezig is in het opslagcentrum om te voldoen aan de huidige vraag vanuit de zorg.
- Het LCH laat daarnaast weten inmiddels een stabiele relatie te hebben opgebouwd met meerdere leveranciers van beschermingsmiddelen, waardoor een continue leveringsketen van de juiste kwaliteit zo goed mogelijk is geborgd.
- Het LCH gaat in haar inkoopbeleid uit van de maximale behoefte vanuit de zorg. Deze ligt hoger dan de huidige vraag vanuit de zorg. De ervaringen van de afgelopen weken leert dat een deel van de bestelde mondkapjes later aankomt dan gepland, ook blijkt een deel van de geleverde mondkapjes niet te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Hier wordt rekening mee gehouden bij de inkoopprognose.
- Daarnaast is het voor de vraag wanneer het tekort opgelost is, van belang de RIVM-richtlijnen over gepast gebruik in acht te nemen, zodat niet meer mondmaskers worden gebruikt dan noodzakelijk is. Bovendien is de ontwikkeling van de vraag ook afhankelijk van de ontwikkeling van het virus.
- Op 4 mei brengt het OMT advies uit over maatregelen in de transitiefase, waaronder het gebruik van mondneusbescherming (niet zijnde medische mondneusmaskers) in situaties waarin de algemene maatregelen niet volstaan.

Gedetailleerde tijdslijn communicatie en afspraken VWS met dhr[redacted]).

De weken van 6 maart tot 23 maart waren de meest hectische weken waarin VWS in de inkooprol is gestapt en talloze aanbiedingen kreeg uit diverse hoeken. Nauwelijks tijd om alle e-mails, apps en telefoontjes bij te houden en overal op te kunnen antwoorden. Iemand uit het team hield zoveel mogelijk mijn e-mail box in de gaten.

De NFU had de krachten voor de inkoop gebundeld met bepaalde specialisaties: Team inkoop Erasmus MC legde focus op PBM (in het bijzonder FFP2 maskers) en UMCG richtte zich op desinfectantia. Coordinatie lag bij [redacted] (NFU). In die periode hebben we gewerkt aan een raamovereenkomst met Erasmus MC waarbij garantstelling op aanschaf zou worden geregeld (is ook getekend).

Op 18 maart is door [redacted] een voorstel gedaan aan DGMT om een taskforce in te richten (Erasmus, Halma, IB, Dynami en [redacted] die met mandaat van de overheid zou gaan handelen en een open raamcontract met Fliteline voor het regelen van transport. Hier heeft DGMT niet op gereageerd: waren al met Erasmus bezig over afspraken en die avond zou er een gesprek zijn over verregaande samenwerking NFU en leveranciers. Geen goed gevoel over zo'n 'open mandaat'. Bovendien dienden zich meerdere personen aan die wel met een 'mandaat van de overheid' wilden gaan opereren. SdG heeft hierover intensief gemaild met DGV en [redacted] Directeur GMT (DGMT) heeft DGV en [redacted] afgeraden hierin mee te gaan. Er is ook nooit iets dergelijk getekend de deur uitgegaan.

Het idee van een 'madaat' en een raamcontract leefde al bij IB, Dynami en anderen de dagen daar voorafgaand met waarschijnlijk de verwachting dat dit allemaal wel zo zou gaan lopen. Vanuit VWS hebben we hier geen instemming aan gegeven. DGMT had in ieder niet het beeld dat we iets dergelijks hadden afgesproken.

Datum	Tijdstip	Wie	Wat	Opmerking
16/3		DGMT	[redacted] belt DGMT met mogelijk aanbod	Hoe hij mijn nummer heeft is niet duidelijk, maar hij is in contact met Erasmus MC Via [redacted] dd 02 mei begrepen dat [redacted] heeft geïntroduceerd bij Erasmus MC
16/3	12:33	Mail IB aan DGMT	Eerste aanbod met diverse opties. "verschillende voorraden en productielijnen". Vraagt ook direct op 2-10 M€ voorfinanciering zodat hij kan opereren.	Volgt na telefoon contact
16/3		Tefefoon	DGMT vraagt IB een aanbod / overeenkomst te sturen voor de partij van 6 mln 3M maskers die op Schiphol beschikbaar zouden staan. De overige aanbiedingen laten we even voor wat het is.	Er komt geen aanbod / offerte (problemen met de eigenaar van de lading zo wordt ons verteld)
16/3		App groep	IB maakt een App-groep aan en voegt DGMT daarin toe	App groep met Erasmus inkopers / IB en Dynami. DGMT verbaast zich in deze groep te zitten omdat VWS op dat

				moment vooral garant staat voor het Erasmus indien zij deals kunnen sluiten.
			[redacted]	
17/3		App groep	Erasmus MC laat weten contact te hebben met consulaat in Shanghai. Medewerker Erasmus bevestigt in app dat Erasmus zal betalen als container wordt aangetroffen.	Dit is de eerste bevestiging van een soort 'aankoop'. (Niet door VWS)
17/3		App groep	IB vraagt in app groep om een getekend contract. [redacted] en [redacted] gaan er blijkbaar dan vanuit dat VWS een raamcontract zal sluiten met Flitline voor het transport.	Er is niet van tevoren gevraagd of VWS akkoord gaat met een contract met Flitline
17/3		Mail [redacted]	[redacted] mailt naar DGV met voorstel om een gesprek te organiseren met [redacted] en DGV/Minister	DGV antwoord dat een afspraak mogelijk is
17/3		Mail [redacted]	[redacted] mailt naar [redacted] over belang raamcontract Fliteline	[redacted] mailt de contactgegevens van [redacted] en [redacted]) naar DGV
17/3		Mail DGV	DGV stuurt een mail van DGMT door naar [redacted] over voorfinanciering	De voorfinanciering betrof een andere aanbieder en niet voorfinanciering voor [redacted]
17/3	21:39	Mail [redacted]	[redacted] stuurt mail in het Engels naar [redacted] over garantstelling voor afname en betaling	[redacted]
18/3		Mail [redacted]	[redacted] stuurt een mail met een lead van 1M 3M Maskers naar DGMT (zou lading uit VS zijn)	Niet op gereageerd
18/3		Mail [redacted]	Aanbod voor een taskforce met mandaat overheid	DGMT heeft hier niet op gereageerd. [redacted] heeft parallel met [redacted] en DGV gemaild.
18/3		App groep	[redacted] stuur in de app groep 3M Schiphol een aantal leads	
18/3	18:51	Mail [redacted]	[redacted]	VWS was niet betrokken in de conference call. Lead liep via Erasmus.

			Erasmus en [redacted] zou besloten hebben de transfer van 4,5 M€ door te laten gaan om toch zoveel mogelijk mondkapjes naar NL te krijgen - Betaling schijnt gedaan te zijn rond 9h NL tijd (door wie? LUMC?) - Vraagt om een mandaat om namens de overheid te kunnen onderhandelen en vraagt beschikking over financiële middelen om snel in te zetten.	
18/3	18:54	Mail [redacted]	[redacted] stuurt mail aan [redacted]/DGMT verzoekt om onderling gesprek en stelt dat eerdere 'deal Schiphol' mislukt is omdat VWS geen besluit neemt	Welke deal? Er is geen concreet aanbod/offerte gedaan anders dan één regel in een mail.
18/3	20-22h	Bijeenkomst Radboud UMC	Gesprek met inkopers NFU, bestuur en leveranciers: ontstaan idee van het LCH	DGMT en [redacted]
18/3	21:43	Mail [redacted]	IB stuurt mail aan [redacted] en DGMT met aanbod van 5 mln maskers voor $ 6,60/st + 10% finders fee.	VWS geeft 'savonds laat per telefoon Erasmus een garantstelling af bij aanschaf van deze lading (onder voorwaarde volledige lading aanwezig en kwaliteit in orde). Gebeld vanuit Radboud
19/3			Dag van de Schiphol deal 5 mln maksers. Vooral veel telefoonverkeer DGMT-IB, [redacted] (LUMC), DGMT-Politie, DGMT-DG Fin	[redacted] heeft via zijn persoonlijke contacten politie en beveiliging ingeschakeld. Het beeld ontstaat dat de lading er niet is/was.
20/3		Mail [redacted]	[redacted]	
20/3	10:27	Mail [redacted]	Aan DGV en [redacted] Geeft aan dat hij DGMT probeert te bereiken. Dat LUMC al betaald heeft en dus hoopt op groen licht.	
20/3		telefoon	[redacted] – DGMT. Uitegelegd dat ik niet voor een open raamcontract ben maar dat we lijn met Defensie kunnen aanbieden om transport te regelen.	

20/3	15:28	Mail [redacted]	[redacted] mailt naar [redacted] en Fliteline dat VWS aanbod doet via Defensie. Verzoek om gegevens.	
22/3		Mail [redacted]	[redacted] DGMT geeft een update over transport maskers uit China	
22/3	20:30	Mail DGMT	Nogmaals aan [redacted] rechtstreeks laten weten dat Defensie tansport wil verzorgen.	Ook in deze dagen [redacted] laten weten dat hij zijn deels aan het centrale inkoop punt van de NFU kan aanbieden (net als iedereen) Defensie laat later weten te weinig informatie te hebben om het transport te kunnen regelen.
23/3	13:45	Mail [redacted]	[redacted] stelt dt hij niet kan werken volgens de lijnen van centraal inkooppunt. Hij kan geen certificaten leveren voor producten omdat dat niet werkt in de 'handel'.	Dit naar aanleiding van vragen die [redacted] krijgt vanuit [redacted]@nfu.nl
25/3	11:04	Mail [redacted]	[redacted]	
25/3	11:25	Mail [redacted]	Mededeling dat volgende dag eerste lading aankomt.	
25/3	12:22	Mail [redacted] (GGD)	[redacted]	
26/3	14:07	Mail DGMT	Stuurt [redacted] een getekend contract voor de afhandeling van finders fee 10%, transport en douane kosten	Dit nadat [redacted] eerst een open einde contract had gestuurd. DGMT heeft gevraagd om een éénmalig contract voor deze transfer. Nieuwe deals lopen immers via LCH
26/3	12:43	Mail [redacted]	Stuurt factuur en aanbod om nieuwe volumes te blijven leveren	
27/3	15:36	Mail [redacted]	Aankondiging 2[e] shipment	
27/3	15:41	Mail DGMT	Bevestiging dat betaling diezelfde dag nog zal plaatsvinden	
29/3	12:43	Mail [redacted]	Aan WS (LUMC), [redacted] en DGMT over kwaliteitstesten en of er al iets bekend is daarover. [redacted]	

31/3	15:43	Mail DGMT	VWS laat weten wel garant te hebben gestaan met niet de primaire koper te zijn. LUMC heeft aanschaf gedaan.	Dit naar aanleiding van de vraag van [redacted] over uitkomsten kwaliteit.
1/4		Mail [redacted]	Uitleg over de diverse kosten die er nog komen.	
1/4	20;12	Mail [redacted]	Met de vraag om POSTNL opdracht te geven de lading van Schiphol op te halen.	
2/4	14:27	Mail [redacted]	Vraagt om besluit over transport	
3/4	14:38	Mail DGMT	- DGMT deelt aan [redacted] mee dat VWS voorlopig geen zaken meer zal doen gegeven het feit dat er een politieonderzoek loopt. - DGMT geeft [redacted] duidelijkheid en bevestiging over de financiële afwikkeling van deze zaak.	
3/4	15:11	Mail [redacted]	Stelt dat hij niets fout heeft gedaan. Dreigt met werk te maken van handelswijze VWS en publiek te maken als VWS niet betaald. Verwijst naar zijn medewerkster voor adhandeling	Zegt klaar te zijn met VWS. Zegt dat VWS (DGMT) competenties en integriteit mist
3/4	18:06	Mail DGMT	Geeft reactie om het zakelijk af te handelen en geeft aan contact te laten leggen met zijn medewerkster	[redacted] mailt naar [redacted] om de emotie er buiten te houden
3/4	18:26	Mail [redacted]	Geeft bij DGMT dat hij geen aanbod nodig heeft. Dreigt met camara en de rechter.	
22/4	17:01	Mail DGMT	DGMT laat LUMC en [redacted] weten wat de uitkomsten zijn van de kwaliteitschecks. Partijen kwamen in grote plastic zakken (van alles en nog wat door elkar). Voor zover getraceerd 398k stuks te weinig. Zeer wisselend kwaliteit. Slechts een deel is echt bruikbaar	
22/4	17:07	Mail [redacted]	Reactie op de uitkomsten van de kwaliteit en stelt dat het niet kan kloppen.	
2/5			Artikel volkskrant	

292423

ROUTEKAART VOOR VEILIGE EN PASSENDE ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR MENSEN MET EEN KWETSBARE GEZONDHEID

Doelgroep	**Onderwerp**	**Welke beperking geldt?** **Welke beperking zien we in praktijk?**	**Wie heeft welke acties ondernomen?**	**Welke verruiming en wanneer?**
1. Kwetsbare ouderen thuis	Bezoek thuis ontvangen	Geen bezoek, m.u.v. mensen die sociaal geïsoleerd raken	VWS: OMT advies gevraagd over verruiming bezoek (08/05)	Per **25 mei** bezoek ontvangen mogelijk mits zonder klachten en binnen RIVM richtlijnen en hygiënevoorschriften van RIVM, 1,5 meter afstand (ovb OMT advies)
	Huishoudelijke hulp, maaltijd-ondersteuning,	Geen beperking Ingeval cliënt besmet: hh wordt gestopt. Professionele hulp neemt over. **In praktijk:** In begin van crisis is veel ondersteuning afgeschaald.	VWS: Richtlijnen huishoudelijke hulp om aan te geven wat mag en kan 16/04)	Verlenging van richtlijnen **na 18 mei** – met heldere boodschap Vanaf **6 mei** testen hh mogelijk Vanaf **18 mei** PBM (reserve pakketje) beschikbaar voor elke hh medewerker
	Wijkverpleging	Geen	RIVM: Richtlijn PBM en testbeleid V&VN/vakbonden: uitwerking situaties waarin beredeneerd afgeweken kan worden van Richtlijn	Continuering van Richtlijn PBM en testbeleid
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding om aan te geven wat mag en kan (16/04) en verlengt tot eind mei. VWS: Richtlijn aangepast – open tenzij (met comply and explain) (14/05)	Vanaf **1 juni** moet **100% van de mensen** weer dagbesteding krijgen. Met inachtneming van de 1,5 m en de algemene hygiëne adviezen van het RIVM. Door deze maatregelen kan het zijn dat niet iedereen tegelijk fysiek kan deelnemen aan dagbesteding. Fysiek deelnemen kan dan door bij voorbeeld in deelgroepen of dagdelen te werken. Dit geldt voor zowel specifieke dagbestedingslocaties als publieke voorzieningen (buurthuizen). Als men niet fysiek kan deelnemen wordt een alternatieve vorm van dagbesteding aangeboden. Vanaf **1 augustus** 100% weer fysiek open.

	Mantelzorg	Geen beperking, alleen bij cliënt met COVID 19 waar mogelijk uitstel of vervangende professionele zorg regelen	VWS: Richtlijn mantelzorg om aan te geven wat mag en kan (16/04) Richtlijn aangepast met testbeleid mantelzorgers per 6 mei en PBM vanaf 18 mei (14/05)	Per **18 mei** geen bijzonderheden ikv corona meer te regelen voor mantelzorgers (test-beleid en PBM gereed).
	Vervoer (bijv naar dagbesteding)	RIVM-richtlijnen gelden: groepsvervoer in veel gevallen niet mogelijk.	VWS: In Richtlijn dagbesteding passage vervoer opgenomen met wat kan en mag (16/04) Kabinet: in OV is het dragen van (niet medische) mondkapjes verplicht per 01/06	Per **1 juni** vervoer per taxi weer opgestart met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen reële optie is wordt een alternatieve invulling uitgewerkt. Per **1 juni** herstarten bovenregionaal Valysvervoer met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen reële optie is wordt een alternatieve invulling uitgewerkt.
2. Kwetsbare ouderen in verpleeghuis	Bezoek in verpleeghuizen ontvangen	Geen bezoek. Er zijn 2 uitzonderingen: 1. Mensen in de palliatieve fase 2. Structurele vrijwilligers Op 26 locaties versoepeling bezoekregeling. Dan geldt één vaste bezoeker per bewoner.	VWS: OMT advies over de randvoorwaarden voor versoepeling bezoekregeling (04/05). Veldpartijen: evt. aanpassing handreiking (15/07)	Per **11 mei**: 26 verpleeghuislocaties gaan ervaring opdoen met aangepaste bezoekregeling. Beperkt bezoek: één vaste bezoeker per bewoner. Er is door de betrokken veldpartijen een handreiking opgesteld. Per **25 mei**: Opschaling naar meer locaties. Dat wil zeggen: als een zorgaanbieder aan alle eisen kan voldoen, kan nieuwe bezoekregeling toegepast worden. Zorgaanbieder meldt dit bij de GGD. Per **15 juni:** Versoepelde bezoekregeling gaat gelden voor alle verpleeghuizen. Dat wil zeggen: in beginsel op alle locaties bezoek mogelijk, op de huidige wijze (1 vaste persoon per bewoner, enz). Uiteraard kan bezoek worden geweerd indien nodig. Per **15 juli**: De huidige bezoekregeling wordt verder verruimd. Daarmee vervallen ook de beperkingen in de huidige bezoekregeling: meer bezoekers per bewoners mogelijk.
	Mantelzorg	?	?	?

3.Mensen met een beperking thuis	Ontvangen bezoek thuis	Advies voor ouderen en anderen met een kwetsbare gezondheid: geen bezoek.	VWS: OMT advies gevraagd over verruiming bezoek (08/05) NB. OMT advies gaat niet expliciet over andere kwetsbare groepen dan ouderen. VWS: OMT advies bezoek aan mensen met kwetsbare gezondheid over noodzaak aanvullende maatregelen bij bezoek (waarschijnlijk 15/05)	De verruiming voor ouderen wordt gelijk getrokken voor andere kwetsbare groepen. Uitkomst OMT advies kan leiden tot verruiming bezoek aan huis.
	Mantelzorg	Geen beperking, alleen bij cliënt met COVID 19 waar mogelijk uitstel of vervangende professionele zorg regelen	VWS: Richtlijn mantelzorg om aan te geven wat mag en kan (16/04) Richtlijn aangepast met testbeleid mantelzorgers per 6 mei en PBM vanaf 18 mei (14/05)	Per **18 mei** geen bijzonderheden ikv corona meer te regelen voor mantelzorgers (test-beleid en PBM gereed).
	Huishoudelijke hulp, maaltijd-ondersteuning,	Geen beperking Ingeval cliënt besmet: hh wordt gestopt. Professionele hulp neemt over. **In praktijk:** In begin van crisis is veel ondersteuning afgeschaald.	VWS: Richtlijnen huishoudelijke hulp om aan te geven wat mag en kan 16/04)	Verlenging van richtlijnen **na 18 mei** – met heldere boodschap Vanaf **6 mei** testen hh mogelijk Vanaf **18 mei** PBM (reserve pakketje) beschikbaar voor elke hh medewerker
	Wijkverpleging	Geen	RIVM: Richtlijn PBM en testbeleid V&VN/vakbonden: uitwerking situaties waarin beredeneerd afgeweken kan worden van Richtlijn	Continuering van Richtlijn PBM en testbeleid
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding kwetsbare mensen ook geldig voor mensen met een beperking (16/04)	**Per 1 juni** voor iedere cliënt een goede invulling van dagbesteding. De koepels stellen een nadere handreiking op met de uitgangspunten voor de invulling van de dagbesteding.
	Vervoer	RIVM-richtlijnen gelden: groepsvervoer in veel gevallen niet	VWS: In Richtlijn dagbesteding passage vervoer opgenomen met wat kan en mag	Per **1 juni** vervoer per taxi weer opgestart met verplicht dragen van niet-medische

		mogelijk. Bovenregionaal Valys-vervoer is stilgelegd, behalve voor prioritaire ritten.	(16/04) VWS, ZN en KNV: Er zijn twee protocollen opgesteld voor veilig en verantwoord taxivervoer voor mensen met en zonder COVID-achtige klachten. VWS: Afspraken hervatting bovenregionaal Valysvervoer zijn in voorbereiding.	mondkapje voor chauffeur en passagiers. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen reële optie is wordt een alternatieve invulling uitgewerkt. Het opgestelde protocol zal naar aanleiding hiervan worden aangepast. Per **1 juni** herstarten bovenregionaal Valysvervoer met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen reële optie is wordt een alternatieve invulling uitgewerkt.
4. Mensen met een beperking in instellingen	Bezoek in instelling	Nee, tenzij regeling (Afwegingskader VGN): geen bezoek, tenzij bezoeker belangrijke rol speelt bij dagelijkse zorg en ondersteuning. Wordt verschillend toegepast. Beperkt tot bezoek van cruciale personen.	VWS: richtlijn op Rijksoverheid.nl en uitwerking van afwegingskader door VGN Brancheorganisaties: aanvullende handreiking (week 18/5).	Vanaf 25 mei: Partijen gaan bezoek versoepelen. Bezoek is toegestaan, mits de gestelde maatregelen van het RIVM in acht genomen worden. Zorgaanbieders zullen aan de hand van de opgestelde handreiking hun organisatie voorbereiden om bezoek weer toe te kunnen laten. Per 15 juni is er voor iedereen met een beperking woonachtig in een zorginstelling of kleinschalige woonvoorziening op een goede manier invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek.
	Dagbesteding	Geen expliciete afspraken over. Veel dagbesteding wordt op dit moment op de woning gegeven.	Richtlijn dagbesteding	Per 1 juni is er voor iedereen met een beperking woonachtig in een zorginstelling of kleinschalige woonvoorziening een passende vorm van dagbesteding georganiseerd.
	Verlof voor cliënten die thuis willen logeren	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per 1 juli 2020 is met iedere cliënt woonachtig in een instelling een passende afspraak gemaakt over logeren buiten de instelling.
5. GGZ patiënten in instellingen	Bezoek in instelling	Geen algehele bezoekersstop in de ggz, gezien grote mentale risico's bij isolatie. Uitgangspunt voor bezoekregeling: 'ja tenzij/mits'. -Stelregel: maximaal één bezoeker	De ggz-partijen (vertegenwoordigers van patiënten en naasten, professionals en zorgaanbieders) hebben richtlijn 'GGZ en corona' opgesteld met handvatten waarop bezoek aan patiënten in instellingen mogelijk is (getoetst door RIVM, versie 1, **27-3-20**).	Voorstel: **per 1 mei** is het voor cliënten op afdelingen die zijn gesloten als gevolg van corona op individuele gronden en op last van de regiebehandelaar mogelijk om bezoek te ontvangen. Voorstel: **per 15 mei** worden ggz-

		per dag, maximaal één uur. -Naast binnenshuis bezoek ontvangen, is ook bezoek ontvangen in de buitenlucht toegepast (wandelen). -Er is altijd sprake van maatwerk: instellingen kunnen afwijken van deze voorwaarde afhankelijk van hun risico-inschatting. Op isolatie/quarantaine-afdelingen is bezoek niet mogelijk.	De laatste versie richtlijn (versie 4, **1-5-20**) is op het onderdeel bezoek verruimd: - Wanneer instelling besluit dat afdeling geen bezoek kan ontvangen, kan regiebehandelaar, in het licht van (ongewenste) individuele gevolgen voor patiënt, zoeken naar passende oplossing voor ontvangen van bezoek. - Voor dringende gevallen gelden specifieke regels, bijv. bij urgent bezoek van advocaat. Beslissing voor maken van uitzondering ligt bij regiebehandelaar.	instellingen vanuit sector breder ondersteund om verruiming bezoek en differentiatie behandelmogelijkheden (incl. face to face) beter mogelijk te maken). Partijen (incl. cliënten- en naastenorganisatie MIND)in de ggz ontwikkelen een gezamenlijk standpunt om het veld (instellingen en professionals) op te roepen gebruik te maken van de mogelijkheden om bezoek toe te staan. Standpunt wordt op dit moment geformuleerd. **Voorstel: datum volgt** Voorstel: **per 19 mei** wordt bezoek aan cliënten in instellingen ruimhartig toegestaan, met in achtneming van actuele coronamaatregelen en afhankelijk van maatwerk voor lokale omstandigheden. De onderbouwing hiervoor ligt in versie 5.0 van de richtlijn die Akwa GGZ uitbrengt na consultatie ggz-partijen: - Voorliggende onderdeel revisie richtlijn is: "Het is belangrijk bezoek weer ruimhartiger toe te staan daar waar dat verantwoord kan binnen de kaders van deze richtlijn." - uitgangspunt van maximaal één bezoeker per dag voor maximaal één uur wordt geschrapt. - De individuele zorgaanbieder behoudt de mogelijkheid af te wijken van de regeling wanneer daartoe aanleiding is (maatwerk).
	Behandeling	Richtlijn 'GGZ en corona' voorziet in omschrijving mogelijkheden behandeling in ggz, op basis van richtlijnen (en onderschreven door) RIVM.	- Behandeling is steeds mogelijk geweest. Wel zijn coronamaatregelen toegepast, waardoor belangrijk deel behandeling tijdelijk op afstand (digitaal/telefonisch) is geboden. - Bij medische indicatie is face to face behandelcontact steeds uitgevoerd, met inachtneming van de coronamaatregelen. - Zie: https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-	Voorstel: per 1 mei zijn verruimde mogelijkheden omschreven om behandeling gedifferentieerd vorm te geven, zowel door e-health als face to face. Voorstel: per 15 mei ervaren cliënten meer ruimte om in overleg met behandelaren te kijken hoe behandeling kan worden voortgezet (face to face, digitaal, combinatie).

			richtlijn/richtlijn/voorkomen-van-besmetting/polikliniekbezoek-vrijgevestigde-praktijk-en-behandeling	
6. Beschermd wonen/ Maatschappelijke opvang/ Vrouwenopvang	Bezoek ontvangen	Geen bezoekersstop. Wel in praktijk aantal beperkingen opgelegd om doelgroep te beschermen	Valente/GGZnl: bezoekersrichtlijn opgesteld (23/3) over maatwerk. Uitgangspunt is 1 persoon, 1 uur per dag, tenzij er omstandigheden zijn waardoor afdeling andere afwegingen maakt. Geen bezoek bij klachten.	Maatwerk blijft gelden. Bezoekersrichtlijn blijft intact omdat in- en uitstroom van personen in de instellingen moeten blijven ingeperkt. Bezoekersrichtlijn hoeft niet worden te verruimd omdat uitgangspunt maatwerk is. Per **1 juni** bezoek mogelijk binnen dan geldende algemene kabinetsmaatregelen (maatwerk per instelling blijft mogelijk in geval van cliënten of bezoekers met (verdenking van) corona-klachten).
	Mogelijkheid zelf BW te verlaten	Geen beperking. Algemene kabinetsmaatregel: vermijd drukte	Geen	Geen
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding om aan te geven wat mag en kan (16/04) en verlengt tot eind mei. VWS: Aanpassing richtlijn met verruiming testen en PBM voor medewerkers.	Vanaf **1 juni** moet dagbesteding met groepen weer verder opgestart worden met 1,5m en algemene RIVM richtlijnen. Streven 60% open en 40% alternatieve dagbesteding. Vanaf **1 augustus** 100% weer fysiek open.
	(Ambulante) Begeleiding	Geen beperking. **In praktijk:** Afgeschaald en/of digitaal georganiseerd.	GGZ-NL: Handreiking Hervatten reguliere ggz	**Per direct:** Face-to-face contact in behandeling en begeleiding wordt zoveel mogelijk hervat met inachtneming van de algemene richtlijnen RIVM
7. Jeugd residentieel alle vormen (open of gesloten instelling, pleeggezin, gezinshuis of anderszins)	Dagbesteding	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk:** Veelal aangepaste/beperkte dagbesteding op de woonlocatie	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Analoog aan aanpak onderwijs: Per **11 mei** dagbesteding voor kinderen tot en met 12 jaar weer openstellen. Per **1 juni** dagbesteding voor kinderen vanaf 13 weer openstellen
	Behandeling/ begeleiding	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk:**	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen

		Veelal aangepast (online/telefonisch)		
	Bezoek in de instelling	Beperkt bezoek van cruciale personen: 1 bezoeker per dag, maximaal 1 uur, verder maatwerk	VWS: Richtlijn bezoek instellingen en vertaling kaders in advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking bezoek voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
	Bezoek jeugdige aan huis	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. In de praktijk: Veelal beperkt/aangepast (online/ telefonisch)	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
8. Jeugd thuiswonend	Behandeling/ begeleiding (= ambulant, thuis of op locatie instelling)	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk** veelal aangepast (online/telefonisch)	VWS: handreiking dagbesteding, dagopvang en dagbehandeling op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Analoog aan aanpak onderwijs: Per **11 mei** dagbesteding voor kinderen tot en met 12 jaar weer openstellen. Per **1 juni** dagbesteding voor kinderen vanaf 13 weer openstellen
	Vervoer	Vervoer voor jeugd t/m 12 kan op de gebruikelijke wijze plaatsvinden. Voor de groep vanaf 13 jaar komt nog een afspraak	OCW/SZW: richtlijn m.b.t. leerlingenvervoer op Rijksoverheid.nl Brancheorganisaties vervoer: Protocol voor veilig leerlingen- en kinderopvangvervoer	Per **1 juni** verruiming voor jeugd vanaf 13 jaar

292424

ROUTEKAART VOOR VEILIGE EN PASSENDE ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR KWETSBARE MENSEN

Doelgroep	Onderwerp	Welke beperking geldt? Welke beperking zien we in praktijk?	Wie heeft welke acties ondernomen?	Welke verruiming en wanneer?
1. Kwetsbare ouderen thuis	Bezoek thuis ontvangen	Geen bezoek, m.u.v. mensen die sociaal geïsoleerd raken	VWS: OMT advies gevraagd over verruiming bezoek (08/05)	Per **25 mei** bezoek ontvangen mogelijk mits zonder klachten en binnen RIVM richtlijnen en hygiënevoorschriften van RIVM, 1,5 meter afstand (ovb OMT advies)
	Huishoudelijke hulp, maaltijd-ondersteuning,	Geen beperking Ingeval cliënt besmet: hh wordt gestopt. Professionele hulp neemt over. **In praktijk:** In begin van crisis is veel ondersteuning afgeschaald.	VWS: Richtlijnen huishoudelijke hulp om aan te geven wat mag en kan 16/04)	Verlenging van richtlijnen **na 18 mei** – met heldere boodschap Vanaf **6 mei** testen hh mogelijk Vanaf **18 mei** PBM (reserve pakketje) beschikbaar voor elke hh medewerker
	Wijkverpleging	Geen	RIVM: Richtlijn PBM en testbeleid V&VN/vakbonden: uitwerking situaties waarin beredeneerd afgeweken kan worden van Richtlijn	Continuering van Richtlijn PBM en testbeleid
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding om aan te geven wat mag en kan (16/04) en verlengt tot eind mei. VWS: Richtlijn aangepast – open tenzij (met comply and explain) (14/05)	Vanaf **1 juni** moet dagbesteding met groepen weer verder opgestart worden met 1,5m en algemene RIVM richtlijnen. Streven 60% open en 40% alternatieve dagbesteding. Vanaf **1 augustus** 100% weer fysiek open.
	Mantelzorg	Geen beperking, alleen bij cliënt met COVID 19 waar mogelijk uitstel of vervangende professionele zorg regelen	VWS: Richtlijn mantelzorg om aan te geven wat mag en kan (16/04) Richtlijn aangepast met testbeleid mantelzorgers per 6 mei en PBM vanaf 18 mei (14/05)	Per **18 mei** geen bijzonderheden ikv corona meer te regelen voor mantelzorgers (test-beleid en PBM gereed).
	Vervoer (bijv	RIVM-richtlijnen gelden:	VWS: In Richtlijn dagbesteding passage	Per **1 juni** vervoer per taxi weer opgestart

	naar dagbesteding)	groepsvervoer in veel gevallen niet mogelijk.	vervoer opgenomen met wat kan en mag (16/04) Kabinet: in OV is het dragen van (niet medische) mondkapjes verplicht per 01/06	met verplicht dragen van niet-medische mondkapje.
2. Kwetsbare ouderen in verpleeghuis	Bezoek in verpleeghuizen ontvangen	Geen bezoek. Er zijn 2 uitzonderingen: 1. Mensen in de palliatieve fase Op 26 locaties versoepeling bezoekregeling. Dan geldt één vaste bezoeker per bewoner.	VWS: OMT advies over de randvoorwaarden voor versoepeling bezoekregeling (04/05). Veldpartijen: evt. aanpassing handreiking (15/07)	Per **11 mei**: 25 verpleeghuislocaties gaan ervaring opdoen met aangepaste bezoekregeling. Beperkt bezoek: één vaste bezoeker per bewoner. Er is door de betrokken veldpartijen een handreiking opgesteld. Per **25 mei**: opschaling naar meer locaties. Dat wil zeggen: als een zorgaanbieder aan alle eisen kan voldoen, kan nieuwe bezoekregeling toegepast worden. Zorgaanbieder meldt dit bij de GGD. Per **15 juni:** Versoepelde bezoekregeling gaat gelden voor alle verpleeghuizen. Dat wil zeggen: in beginsel op alle locaties bezoek mogelijk, op de huidige wijze (1 vaste persoon per bewoner, enz). Uiteraard kan bezoek worden geweerd. Per **15 juli**: hierbij vervalt huidige bezoekregeling. Daarmee vervallen ook de beperkingen in de huidige bezoekregeling (1 vaste bezoeker per bewoner enz). Bezoek kan alleen worden geweerd als sprake is van een uitbraak.
	Mantelzorg	?	?	?
3.Mensen met een beperking thuis	Ontvangen bezoek thuis	Advies voor ouderen en anderen met een kwetsbare gezondheid: geen bezoek.	VWS: OMT advies gevraagd over verruiming bezoek (08/05) NB. OMT advies gaat niet expliciet over andere kwetsbare groepen dan ouderen. VWS: OMT advies bezoek aan kwetsbare mensen over noodzaak aanvullende hygiënemaatregelen na bezoek (waarschijnlijk 15/05)	De verruiming voor ouderen wordt gelijk getrokken voor andere kwetsbare groepen. Uitkomt OMT advies kan leiden tot verruiming bezoek aan huis.

	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding kwetsbare mensen ook geldig voor mensen met een beperking (16/04) Ieder(in) en VGN werkten aan eigen richtlijn dagbesteding – nog niet gelukt	**Per 1 juni** dagbesteding weer starten voor: – Mensen die geen of een beperkt risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting. – Mensen met verhoogd gezondheidsrisico maar voor wie in achtneming van de 1.5 meter afstand houden mogelijk is. – Mensen die bij familie thuis wonen om zo de naasten te kunnen ontzorgen en de mensen zelf weer structuur te kunnen bieden. – Mensen die begeleid zelfstandig wonen en die geen 24 uurs begeleiding hebben die voor invulling van de dag kan zorgen. Dagbesteding biedt hen weer structuur, hetgeen leidt tot afname van spanningen. **Per 15 juni** dagbesteding weer open voor mensen die een hoog risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting óf geen 1.5 meter afstand kunnen houden. De extra tijd is bedoeld om instellingen tijd te geven om een verantwoorde invulling voor deze groep te onderzoeken en die vorm te geven.
	Vervoer	RIVM-richtlijnen gelden: groepsvervoer in veel gevallen niet mogelijk. Bovenregionaal Valys-vervoer is stilgelegd, behalve voor prioritaire ritten.	VWS: In Richtlijn dagbesteding passage vervoer opgenomen met wat kan en mag (16/04) VWS, ZN en KNV: Er zijn twee protocollen opgesteld voor veilig en verantwoord taxivervoer voor mensen met en zonder COVID-achtige klachten. VWS: Afspraken hervatting bovenregionaal Valysvervoer is in voorbereiding.	Per **1 juni** vervoer per taxi weer opgestart met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers. Het opgestelde protocol zal naar aanleiding hiervan worden aangepast. Per **1 juni** herstarten bovenregionaal Valysvervoer met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers.

4 **a. Mensen met een beperking in instellingen** *die geen of een beperkt risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting.*	Bezoek in instelling	Nee, tenzij regeling (Afwegingskader VGN): geen bezoek, tenzij bezoeker belangrijke rol speelt bij dagelijkse zorg en ondersteuning. Wordt verschillend toegepast. Beperkt tot bezoek van cruciale personen.	VWS: richtlijn op Rijksoverheid.nl en uitwerking van afwegingskader door VGN Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Per 25 mei regeling veranderen naar "Ja, mits". Bezoek is toegestaan, mits de gestelde maatregelen van het RIVM in acht genomen worden. Dat betekent ook dat bezoek niet mogelijk is wanneer er een besmetting op de woning is geconstateerd.
	Verlof voor cliënten die thuis willen logeren	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Vanaf 25 mei is logeren buiten de instelling voor een korte periode toegestaan wanneer dit noodzakelijk is voor de kwaliteit van leven van de cliënt, bijvoorbeeld indien hij of zij zonder logeren ernstig ontregeld zou raken. De cliënt is bij vertrek uit de instelling klachtenvrij en ook de personen die op het bezoekadres verblijven zijn klachtenvrij. Bij terugkeer naar de instelling wordt wederom een check gedaan op klachten. Er vindt geen terugkeer plaats indien er op de groep andere cliënten wonen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van de besmetting, tenzij dit gebeurt met instemming van alle betrokken verwanten/vertegenwoordigers. Per 15 juni is dit weer voor alle logeersituaties toegestaan.
	Terugkeer in de instelling	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Mensen met een beperking die tijdens de corona-crisis zijn opgehaald door hun naasten kunnen weer terug naar hun huidige woning mits zijzelf en alle bewoners van hun tijdelijke adres 24 uur klachtenvrij zijn. Wanneer terugkeer plaatsvindt op een groep waar andere cliënten wonen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van de besmetting, gebeurt dit slecht met instemming van alle cliënten of betrokken verwanten/vertegenwoordigers.
	Dagbesteding	Geen expliciete afspraken over. Veel dagbesteding wordt op dit moment op de woning gegeven.	Richtlijn dagbesteding	Voorstel: Vanaf 25 mei gaat de dagbesteding weer open voor bewoners van instellingen, ook als zij daarvoor naar een andere locatie moeten reizen.

4b. Mensen met een beperking in instellingen *die een hoog risico hebben op een ernstig verloop bij coronabesmetting óf geen 1.5 meter afstand kunnen houden.*	Bezoek in instelling	Afwegingskader VGN. Nee, tenzij regeling: geen bezoek, tenzij bezoeker belangrijke rol speelt bij dagelijkse zorg en ondersteuning. Wordt verschillend toegepast, maar meeste organisaties staan geen bezoek toe.	VWS: richtlijn op Rijksoverheid.nl en uitwerking van afwegingskader door VGN Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Per 25 mei start een proef bij X aantal zorgaanbieders naar "Ja, mits". We onderzoeken welke zorgvuldigheidseisen hieraan kunnen worden verbonden en monitoren in hoeverre deze aanpak voor deze doelgroep geschikt is. Per 15 juni wordt de bezoekregeling vrijgegeven voor de gehele gehandicaptenzorg. Alleen wanneer er sprake is van een besmetting of andere uitzonderlijke omstandigheden wordt het bezoek nog beperkt. Dit is onder voorwaarde van een goed verloop van de proef voor mensen met een beperking die een verhoogd risico hebben op een ernstig verloop bij corona besmetting.
	Verlof voor cliënten die thuis willen logeren	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Vanaf 25 mei wordt er in een aantal gevallen geoefend met logeren buiten de instelling voor een korte periode. Er wordt gekeken onder welke omstandigheden dat verantwoord kan. Vanaf 15 juni is logeren buiten de instelling voor een korte periode toegestaan wanneer dit noodzakelijk is voor de kwaliteit van leven van de cliënt, bijvoorbeeld indien hij of zij zonder logeren ernstig ontregeld zou raken. De cliënt is bij vertrek uit de instelling klachtenvrij en ook de personen die op het bezoekadres verblijven zijn klachtenvrij. Bij terugkeer naar de instelling wordt wederom een check gedaan op klachten. Er vindt alleen terugkeer op de groep plaats indien dit gebeurt met instemming van alle betrokken verwanten/vertegenwoordigers. Vanaf 15 juli is logeren buiten de instelling voor iedereen weer mogelijk, mits de proef goed verloopt.
	Terugkeer in instelling	Als naasten of een wettelijk vertegenwoordiger een cliënt die in een instelling woont op wil halen om voor een periode naar huis te gaan, blijft die cliënt bij zijn familie tot de bezoekersregeling is opgeheven.	Advies over bezoekregeling door VGN. Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Voorstel: Mensen met een beperking die tijdens de corona-crisis opgehaald zijn door hun naasten kunnen vanaf 15 juni weer terug naar hun huidige woning mits zijzelf en alle bewoners van hun tijdelijke adres 24 uur klachtenvrij zijn. Wanneer terugkeer plaatsvindt op een groep waar andere cliënten wonen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van

				de besmetting, gebeurt met instemming van alle betrokken verwanten/vertegenwoordigers.
	Dagbesteding	Loopt mee in de Nee, tenzij regeling en is gesloten. Dagbesteding wordt op de woning gegeven.		Voorstel: Vanaf 25 mei wordt de dagbesteding voor bewoners van instellingen weer geopend. Wanneer het gaat om een dagbestedingsgroep waar ook cliënten van buiten de locatie komen, of het gaat om het volgen van dagbesteding op een andere locatie door mensen met een verhoogd risico, wordt tot 15 juni de tijd genomen om te onderzoeken hoe dat zo veilig mogelijk kan. Vanaf 15 juni heeft iedereen weer dagbesteding op een gepaste locatie.
5. GGZ patiënten in instellingen	Bezoek in instelling	Geen algehele bezoekersstop in de ggz, gezien grote mentale risico's bij isolatie. Uitgangspunt voor bezoekregeling: 'ja tenzij/mits'. -Stelregel: maximaal één bezoeker per dag, maximaal uur. -Naast binnenshuis bezoek ontvangen, is ook bezoek ontvangen in de buitenlucht toegepast (wandelen). -Er is altijd sprake van maatwerk: instellingen kunnen afwijken van deze voorwaarde afhankelijk van hun risico-inschatting. Op isolatie/quarantaine-afdelingen is bezoek niet mogelijk.	De ggz-partijen (vertegenwoordigers van patiënten en naasten, professionals en zorgaanbieders) hebben richtlijn 'GGZ en corona' opgesteld met handvatten waarop bezoek aan patiënten in instellingen mogelijk is (getoetst door RIVM, versie 1, **27-3-20**). De laatste versie richtlijn (versie 4, **1-5-20**) is op het onderdeel bezoek verruimd: - Wanneer instelling besluit dat afdeling geen bezoek kan ontvangen, kan regiebehandelaar, in het licht van (ongewenste) individuele gevolgen voor patiënt, zoeken naar passende oplossing voor ontvangen van bezoek. - Voor dringende gevallen gelden specifieke regels, bijv. bij urgent bezoek van advocaat. Beslissing voor maken van uitzondering ligt bij regiebehandelaar.	Voorstel: per 1 mei is het voor cliënten op afdelingen die zijn gesloten als gevolg van corona op individuele gronden en op last van de regiebehandelaar mogelijk om bezoek te ontvangen. Voorstel: per 15 mei wordt het voor cliënten in ggz instellingen eenvoudiger om bezoek te ontvangen. Op die datum brengt GG NL een handreiking uit voor ggz-instellingen inzake hervatting reguliere zorg ggz-instellingen. Deze handreiking faciliteert het ontvangen van bezoek door adviezen aangaande looproutes, inrichting van ruimtes etc. Mede ondersteunend hieraan: Partijen in de ggz ontwikkelen een gezamenlijk standpunt om het veld (instellingen en professionals) op te roepen gebruik te maken van de mogelijkheden om bezoek toe te staan. Standpunt wordt op dit moment geformuleerd. Realisatie zsm. Voorstel: per 19 mei wordt bezoek aan clienten in instellingen ruimhartig toegestaan, daar waar dat verantwoord is. De onderbouwing hiervoor ligt in versie 4

				van versie 4.0 van de richtlijn die Akwa GGZ uitbrengt na consultatie ggz-partijen: - Voorliggende onderdeel revisie richtlijn is: "Het is belangrijk bezoek weer ruimhartiger toe te staan daar waar dat verantwoord kan binnen de kaders van deze richtlijn." - uitgangspunt van maximaal één bezoeker per dag voor maximaal één uur wordt geschrapt. - De individuele zorgaanbieder behoudt de mogelijkheid zelf de regeling aan te passen wanneer daartoe aanleiding is (maatwerk). - Volgende updates richtlijn 'Covid en GGZ' zijn op of rond **2-6-20** en **16-6-20**, eventuele wijzigingen coronamaatregelen Rijksoverheid (incl. RIVM) kunnen dan worden verwerkt. - NB: beperkt bezoek is altijd mogelijk geweest (uitgezonderd bij isolatieverpleging en binnen quarantaine afdelingen).
	Behandeling	Richtlijn 'GGZ en corona' voorziet in omschrijving mogelijkheden behandeling in ggz, op basis van richtlijnen (en onderschreven door) RIVM.	- Behandeling is steeds mogelijk geweest. Wel zijn coronamaatregelen toegepast, waardoor belangrijk deel behandeling tijdelijk op afstand (digitaal/telefonisch) is geboden. - Bij medische indicatie is face to face behandelcontact steeds uitgevoerd, met inachtneming maatregelen. - Huidige versie richtlijn (1-5-20) omschrijft ruimere mogelijkheden voor behandeling face to face, op basis van versoepeling coronamaatregelen. - Zie: https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/richtlijn/voorkomen-van-besmetting/polikliniekbezoek-vrijgevestigde-praktijk-en-behandeling	Voorstel: per 15 mei ervaren cliënten meer ruimte om in overleg met behandelaren te kijken hoe behandeling kan worden voortgezet (ftf, digitaal, combi). Onderbouwing hiervoor is feit dat GGZ NL op die datum handreiking uitbrengt voor ggz-instellingen inzake hervatting reguliere zorg ggz-instellingen.
6. Beschermd wonen/ Maatschappelijke opvang/ Vrouwenopvang	Bezoek ontvangen	Geen bezoekersstop. Wel in praktijk aantal beperkingen opgelegd om doelgroep te beschermen	Valente/GGZnl: bezoekersrichtlijn opgesteld (23/3) over maatwerk. Uitgangspunt is 1 persoon, 1 uur per dag, tenzij er omstandigheden zijn waardoor afdeling andere afwegingen	Maatwerk blijft gelden. Bezoekersrichtlijn blijft intact omdat in- en uitstroom van personen in de instellingen moeten blijven ingeperkt. Bezoekersrichtlijn hoeft niet worden te verruimd omdat uitgangspunt

			maakt. Geen bezoek bij klachten.	maatwerk is. Per **1 juni** bezoek mogelijk binnen dan geldende algemene kabinetsmaatregelen (maatwerk per instelling blijft mogelijk in geval van cliënten of bezoekers met (verdenking van) corona-klachten).
	Mogelijkheid zelf BW te verlaten	Geen beperking. Algemene kabinetsmaatregel: vermijd drukte	Geen	Geen
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: Richtlijn dagbesteding om aan te geven wat mag en kan (16/04) en verlengt tot eind mei. VWS: Aanpassing richtlijn met verruiming testen en PBM voor medewerkers.	Vanaf **1 juni** moet dagbesteding met groepen weer verder opgestart worden met 1,5m en algemene RIVM richtlijnen. Streven 60% open en 40% alternatieve dagbesteding. Vanaf **1 augustus** 100% weer fysiek open.
	(Ambulante) Begeleiding	Geen beperking. **In praktijk:** Afgeschaald en/of digitaal georganiseerd.	GGZ-NL: Handreiking Hervatten reguliere ggz	Per **direct:** Face-to-face contact in behandeling en begeleiding wordt zoveel mogelijk hervat met inachtneming van de algemene richtlijnen RIVM
7. Jeugd residentieel alle vormen (open of gesloten instelling, pleeggezin, gezinshuis of anderszins)	Dagbesteding	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk:** Veelal aangepaste/beperkte dagbesteding op de woonlocatie	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Analoog aan aanpak onderwijs: Per **11 mei** dagbesteding voor kinderen tot en met 12 jaar weer openstellen. Per **1 juni** dagbesteding voor kinderen vanaf 13 weer openstellen
	Behandeling/ begeleiding	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk:** Veelal aangepast (online/telefonisch)	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
	Bezoek in de instelling	Beperkt bezoek van cruciale personen: 1 bezoeker per dag, maximaal 1 uur, verder maatwerk	VWS: Richtlijn bezoek instellingen en vertaling kaders in advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking bezoek voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen

	Bezoek jeugdige aan huis	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. In de praktijk: Veelal beperkt/aangepast (online/ telefonisch)	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
8. Jeugd thuiswonend	Behandeling/ begeleiding (= ambulant, thuis of op locatie instelling)	**Geen beperking**, indien bewoner niet ziek is. **In de praktijk** veelal aangepast (online/telefonisch)	VWS: handreiking dagbesteding, dagopvang en dagbehandeling op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Per **25 mei** beperking voor alle jeugd tot 18 opheffen mits gestelde maatregelen van het RIVM in acht worden genomen
	Dagbesteding	Geen grote groepen. **In praktijk:** Veel tijdelijk dicht of helemaal afgeschaald	VWS: advies op NJi.nl Brancheorganisaties: aanvullende protocollen	Analoog aan aanpak onderwijs: Per **11 mei** dagbesteding voor kinderen tot en met 12 jaar weer openstellen. Per **1 juni** dagbesteding voor kinderen vanaf 13 weer openstellen
	Vervoer	Vervoer voor jeugd t/m 12 kan op de gebruikelijke wijze plaatsvinden. Voor de groep vanaf 13 jaar komt nog een afspraak	OCW/SZW: richtlijn m.b.t. leerlingenvervoer op Rijksoverheid.nl Brancheorganisaties vervoer: Protocol voor veilig leerlingen- en kinderopvangvervoer	Per **1 juni** verruiming voor jeugd vanaf 13 jaar

Vervolg voorwaarden opschaling reguliere zorg tijdens COVID-19 crisis, in het licht van de opheffing van het verbod op het uitoefenen van contactberoepen

Met ingang van 11 mei 2020 is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Daarbij is het van belang dat het algemeen adviesdocument van het RIVM (https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/werk) gevolgd wordt, als ook de protocollen van de beroepsgroepen en brancheorganisaties worden nageleefd. Voor zorgprofessionals was het altijd al mogelijk om (weer meer) zorg te verlenen. Daarbij zijn in alle sectoren afwegingen gemaakt ten aanzien van de risico's op verdere verspreiding van het virus, de inzet van zorgverleners en de beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

De inzet in het opschalen van zorg is op gang, tegelijkertijd is de druk op de zorg in Nederland nog steeds hoog. De inzet van personeel en middelen kent grenzen; prioritering is nodig. We vragen zorgaanbieders hierin hun verantwoordelijkheid te nemen en afwegingen te maken in het belang van de volksgezondheid en hierbij de voorwaarden in acht te nemen die worden gesteld rond het opschalen van de (urgente) reguliere zorg. We brengen deze voorwaarden met een aangepaste formulering nogmaals onder de aandacht:

a. Ook in de huidige context van de COVID-19-crisis zijn zorgprofessionals cf. de werkwijze op basis art. 2 van de Wkkgz zelf verantwoordelijk voor het opstellen, aanpassen en actualiseren van richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden die het mogelijk moeten maken om onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Bovendien moeten deze voldoen aan de geldende beperkende maatregelen in het kader van de Covid-19-bestrijding op basis van de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).
b. In het verlengde daarvan organiseert de zorgaanbieder, cf. art. 3 van de Wkkgz, de zorgverlening op zodanige wijze, met inbegrip van de inzet van mensen en middelen en regionale afstemming tussen zorgaanbieders binnen de context van de huidige COVID-19-crisis, dat dit leidt tot het verlenen van veilige en goede zorg.
c. Zorgaanbieders stemmen hun zorgaanbod af op de zorgbehoefte en de mogelijkheden om zorg aan te bieden op landelijk en regionaal niveau. Bij het organiseren van hun eigen zorgaanbod betrekken zij ook de gevolgen die het aanbieden van zorg heeft voor de vraag naar zorg (bijvoorbeeld de opvang van patiënten met complicaties) en de mogelijkheden om deze aan te bieden (vanwege de beschikbaarheid van zorgverleners, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen). Het maken en nakomen van afspraken hierover is niet vrijblijvend.
d. De inzet op niet-noodzakelijke zorg gaat nooit ten koste van noodzakelijk zorg. Urgente zorg heeft voorrang boven zorg die minder urgent is. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor zorg die urgenter is, is niet acceptabel.
e. De NZa-urgentielijst is een hulpmiddel om te bepalen welke zorg in meer of mindere mate urgent is.
f. Bij het opstellen van zorginhoudelijk beleid en bij maken van keuzes binnen de individuele patiëntenzorg, betrekken zorgaanbieders overwegingen ten aanzien van zinnige en gepaste zorg, en het toepassen van eHealth en zorg op afstand.
g. Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Zij zijn hier op aanspreekbaar, bijvoorbeeld door andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichthouders.

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/16/2020 9:12:12 AM
Subject: FW: bao concept mail
Received: Sat 5/16/2020 9:12:12 AM

Hi [redacted]

Veel dank voor je input. Goed om volgende week dus wel met betrokken clubs die geen overleg hebben zoals ambulances een lijntje te leggen wat wel kan.

Gr.

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: zaterdag 16 mei 2020 11:09 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: bao concept mail

OK, helder, dit is precies waarom ik bij jullie wilde toetsen. Jullie kennen de mensen beter dan wij.
Ik ben het met je eens dat het te dicht op elkaar zit.
We doen het anders.
Maandag nog gewoon een BAO, zonder stukken.
Ik zal morgen met [redacted] bespreken wat wel en wat niet uit het OMT advies daar ter tafel te brengen.
En ik zal beginnen met de aankondiging dat we dit anders gaan doen omdat ik net als hen vind dat het BAO in huidige vorm niet functioneert.
Dank!
Grt [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 16 mei 2020 08:40
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: bao concept mail

Hi [redacted]

Om met de deur in huis te vallen. Ik denk dat de timing - heel kort op eerstvolgende BAO en terwijl sommige partijen vinden dat we ankerpunt zorg te licht dreigen te gaan wegen - en vorm van de boodschap (mail) veel weerstand op gaat roepen.

Daarom de vraag: Kunnen we niet nog 1 en laatste keer het brede BAO doorgang laten vinden?
We kunnen dan volgende week de tijd nemen om “onze koepels” te bellen/spreken en met ze te bespreken hoe we het vanaf nu gaan doen. Zullen partijen nog niet altijd blij mee zijn maar gaat in een gesprek wel beter om weerstand weg te nemen en/of te kanaliseren. Bovendien staat in as. brief het rembaan mechanisme dat helder maakt hoe belangrijk wij (belasting) zorg als ankerpunt vinden en borgen. Deze aanpak gaat ook gedoe schelen in debat denk ik.

Over de inhoud van de mail: Ik denk dat de argumenten die nu worden genoemd onbedoeld weerstand en irritatie gaan oproepen. Ter toelichting herhaal ik hieronder de genoemde argumenten, maar dan gechargeerd geformuleerd en zet er dan bij wat ze bij me oproepen:

1. Er zijn andere overleggen waar ook besluitvorming van kabinet wordt voorbereid.

Vanuit DGCZ hebben we aangegeven dat we met de meeste partijen wel andere overleggen hebben, met een klein aantal niet. Deze overleggen zijn echter niet alle ter voorbereiding van kabinetsbesluitvorming. Ik denk dan dus als ik een bepaalde zorgkoepel ben: hé ik mocht meebeslissen en nu niet meer.

2. We hebben geen tijd voor u en u lekt.

Ik ben dus niet belangrijk en in jullie ogen niet betrouwbaar.

3. Er zitten te veel partijen aan tafel. Als u departement bent kunt u ook elders meebeslissen.

Kan zelfde reactie als bij 1 oproepen.

Waar ik in de boodschap dat ik niet langer bij BAO mag zitten wel naar op zoek ben als koepel denk ik:

1. Wat was eigenlijke taak en samenstelling BAO en waarom wil VWS daarnaar terug?

2. Waarom is er nu een logisch moment om de samenstelling van het BAO aan te passen? Jij gaf hier eerder volgens mij een belangrijk punt over aan Angelique: In begin fase ging het met name om zorggerelateerde adviezen en afwegingen nu gaat het vaak om iets anders. Meer over dingen die publieke domein raken, dus daarom doen we het met publieke deelnemers (ofzoiets).

3. Hoe wordt ik wel geïnformeerd/aangehaakt of betrokken bij voorbereiding covid besluitvorming? Dat verschilt denk ik per onderwerp. Zie daarbij graag dat we niet alleen het vb langdurige zorg noemen maar dat we aangeven dat hier verschillende covid gerelateerde overleggen voor zijn en waar aanvullend nodig ook voor specifieke vraagstukken worden georganiseerd.

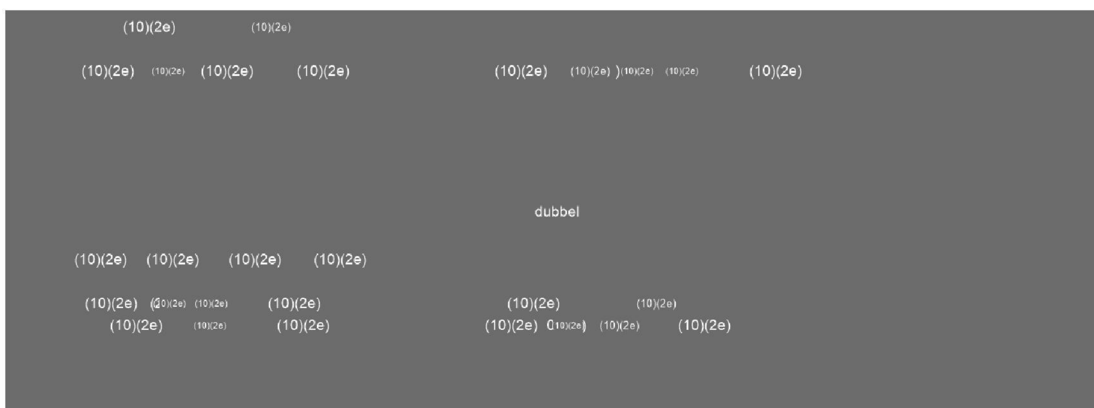
4. Wanneer zie ik als organisatie nu wel het OMT advies? Denk als stukken naar TK gaan? Kunnen we daarbij aangeven dat als er behoefte aan in het RIVM natuurlijk kan worden gevraagd om incidenteel in de genoemde reguliere overleggen aan te sluiten voor vragen en toelichting?

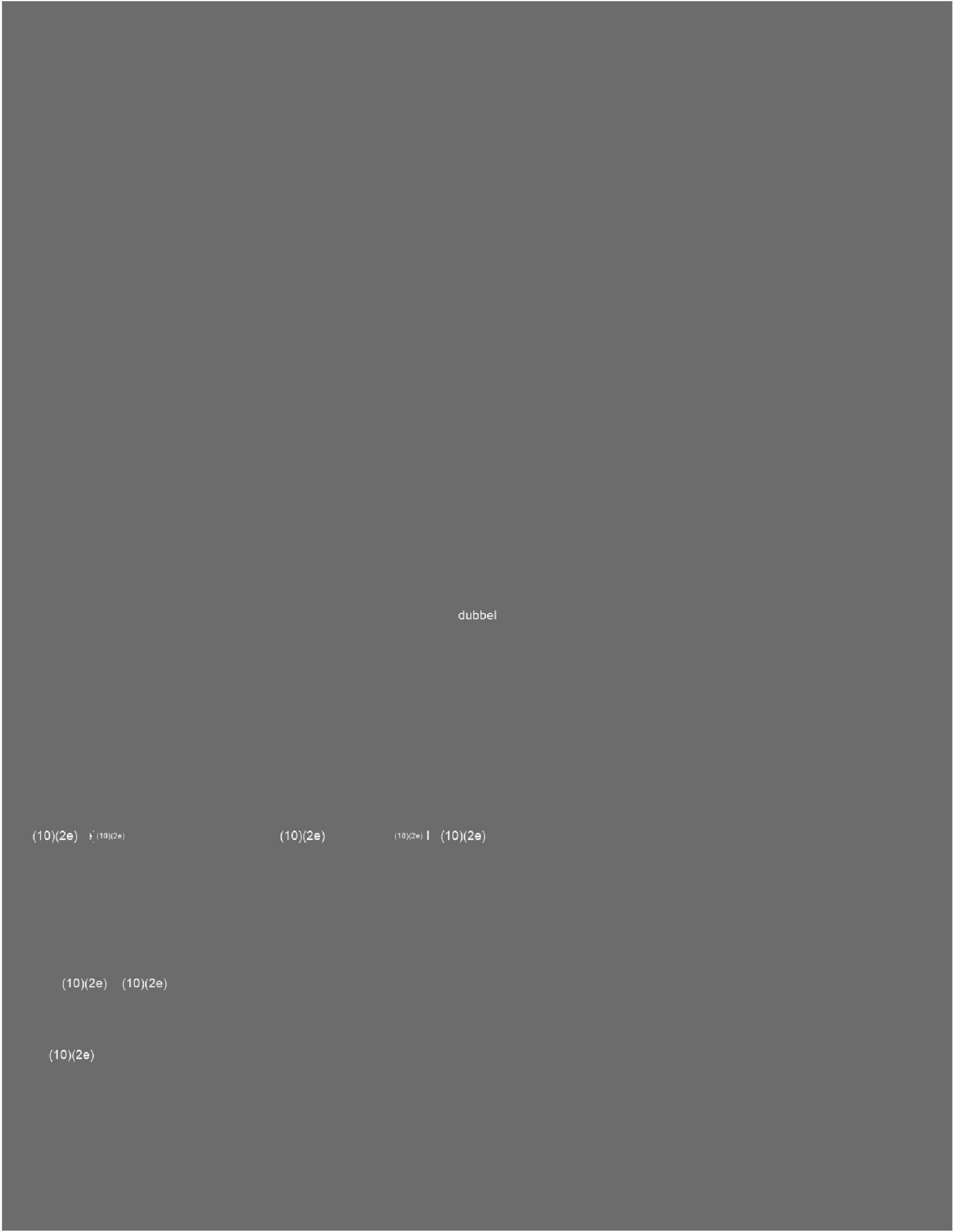
Als je de boodschap zo kunt formuleren valt deze denk ik minder slecht.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)




dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

292431

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
13 mei 2020

Aantal pagina's
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

agenda

Betreft	Stuurgroep bekostiging en financiën corona
Vergaderdatum en -tijd	14 mei 2020, 8.30-9.15
Aanwezig	[redacted] (Pzo) [redacted] (Z) [redacted] (FEZ) [redacted] (CZ) [redacted] (LZ) [redacted] (DMO/Jeugd) [redacted] (MEVA) [redacted] DCO) [redacted] (secretaris)
Kopie aan	Agendaleden: [redacted] (Pzo), [redacted] (Z), [redacted] en [redacted] (CZ), [redacted] (DMO/Jeugd)

1. Opening
2. Verlenging Wlz-compensatie tot 1 juli a.s. [redacted]
   - concept-ZN-brief
   - Addendum-opdrachtbrief
   - Nota addendum opdrachtbrief
   - Mail inzake beleidsregel SARS)
3. Actiepuntenlijst
4. Notitie uitleen personeel [redacted] en [redacted]
5. Wvttk

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 6:55:34 PM
Subject: RE: Verzoek Justitie mbt Kamerbrief
Received: Tue 5/19/2020 6:55:34 PM

[redacted] belde, ze neemt dit nog mee. Minister gaat nu laatste versie vd brief lezen, daarna evt nog opmerkingen.

Groeten [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 20:45
Aan: [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Verzoek Justitie mbt Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag collega's,

Ik krijg net van MT-lid een verzoek van Justitie (en NCTV en NCSC) door om op twee plekken nog een paar woorden aan de tekst toe te voegen; zie bijlage (met wijz bijh). Is dat nog mogelijk? Ik hoor het graag!

Sorry voor last minute verzoek!!

Groeten [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 19:55
Aan: [redacted]@minvws.nl
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Kamerbrief

Ja dit is de laatste versie, dank!

Groeten [redacted]

PS onderaan p.16 staan een paar witregels teveel.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 19:39
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Kamerbrief

Zie jij kans?

Van: [redacted]@minvws.nl <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 19:37
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamerbrief

Kun jij checken of de tekst die nu in de brief staat dan klopt?

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 19:33
Aan: [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: FW: Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Ter info

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 19:31
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Kamerbrief
Urgentie: Hoog

Dag [redacted] en [redacted]

Van [redacted] begreep ik eerder vandaag dat [redacted] de versie van gisteren heeft, dus niet de bijgevoegde (laatste) versie. Het verschil is dat in de laatste versie de voetnoten zijn ingevuld (en aan eind vd tekst stond ergens iets als 'verwijzing toevoegen', dat is nu ook een voetnoot geworden). Willen jullie in de gaten houden dat in de versie die wordt verstuurd de voetnoten staan? (Betreft link naar website met belangrijke informatie. Link is vandaag door DCo aangemaakt.).

Dank, groeten [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] @minvws.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 2:42 PM
Aan: [redacted] @minvws.nl>
Kopie: [redacted] @minvws.nl>, [redacted] @minvws.nl>, [redacted] @minbzk.nl>, [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: staccato terugkoppeling afstemmingsoverleg

Dag [redacted]

In deze versie vd Kamerbrief zit niet de laatste versie van de passage over digitale ondersteuning! In bijlage de laatste versie.

Groeten [redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 14:13
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minbzk.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: staccato terugkoppeling afstemmingsoverleg

Pak jij [redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 13:10
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: staccato terugkoppeling afstemmingsoverleg

Ha allen,

In het afstemmingsoverleg van vannochtend zijn nog geen opmerkingen gemaakt over de teksten:
- Testbeleid en BCO (waaronder digitale ondersteuning);
- Vaccinontwikkeling en onderzoek;
- Sport.

Mochten jullie nog wijzigingen hebben of nog een foutje eruit willen halen of iets dergelijks dat kan voor de testen en vaccinontwikkeling tekst tot ***half 2!!***
Voor sport geldt dat het tot uiterlijk ***14 uur kan!! -> graag aan mij aanleveren.***

Onderstaand vinden jullie nog de spelregels.

- Graag in bijgevoegde versie werken, dat is de laatste versie
- Dossierhouders vragen we om de *track changes* die nu nog in hun stuk staan te accepteren, vervolgens de passages waar zij voor verantwoordelijk te zijn **uit** de brief te halen, opmerkingen te verwerken, en **alleen** de passage/paragraaf die gewijzigd is naar ons terug te sturen in een word document. (via [redacted]@minvws.nl)
- Motienummers graag in de voetnoot
- De brief is van MVWS, mede namens MZS en stas VWS. Graag check in passages of de "ik-vorm" naar MVWS verwijst of dat MinMZS/stas wordt bedoeld. Het staat nu in ieder geval niet goed in het stuk over PBM.
- Check op taalfouten wordt enorm gewaardeerd!

Groet [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 12:40
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: staccato terugkoppeling afstemmingsoverleg

Ha [redacted] en [redacted]

Hieronder de aantekeningen van [redacted] van het afstemmingsoverleg. Pakken jullie de opmerkingen over IC en PBM (evt. samen) op? Graag bijgevoegde versie gebruiken daarvoor en rekeninghouden met onderstaande werkafspraken!

Deadline die in onze excel stond is **14** uur aanleveren bij dg adviseurs en **15** uur bij [redacted]

Deadline voor deze teksten

- Graag in bijgevoegde versie werken, dat is de laatste versie
- Dossierhouders vragen we om de *track changes* die nu nog in hun stuk staan te accepteren, vervolgens de passages waar zij voor verantwoordelijk te zijn **uit** de brief te halen, opmerkingen te verwerken, en **alleen** de passage/paragraaf die gewijzigd is naar ons terug te sturen in een word document. (via [redacted]@minvws.nl)
- Motienummers graag in de voetnoot
- De brief is van MVWS, mede namens MZS en stas VWS. Graag check in passages of de "ik-vorm" naar MVWS verwijst of dat MinMZS/stas wordt bedoeld. Het staat nu in ieder geval niet goed in het stuk over PBM.
- Check op taalfouten wordt enorm gewaardeerd!

Groet [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 12:29
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: staccato terugkoppeling afstemmingsoverleg

[redacted]
Brief, wat moet er nog, hoe gaan we daar komen?
Ordening begin van de brief: tekst coalitieoverleg en catshuijs moet weer herkenbaar terug, vanochtend over gesproken, [redacted] is terug in het gelid aan het zetten
Nu vooral hebben over de andere elementen:
IC tekst
[redacted]: IC tekst, wordt nog naar gekeken
opschalen, zie bijlage ([redacted] (?)), downsizen
Over 1700: opdracht is verstrekt, rekening houdend met wat betekent dit voor verpleegkundigen etc? plan moet klaar zijn in juni.
Nog niets over medische ethische beoordeling 3c, als IGJ iets meldt, dan zetten we mijn mening er tegenover. In Kamerbrief: procesmatig. In persco: ook procesmatig.

Overleg met de bonden vanochtend:
[redacted]) over IC-capacteit 'daar gaat vanmiddag weer wat over blijken'. Waarschijnlijk weer een enquête onder personeel.

PBM-deel
[redacted] 'best wel goed'
Is dat bewapend tegen fnv attack?
Ja, richtlijn is aangepast, 'maar is moeilijk te vinden'. Echte probleem is: het gedrag is niet aangepast

[redacted]: zij moeten nu een handreiking maken voor het personeel, op basis van de richtlijn.
[redacted] focussen op de WMO
LCH vanochtend: wij hebben echt genoeg, gesprek vanochtend.
URL is gestuurd door [redacted] richtlijn is aangepast, vorige week in debat al gemeld dat richtlijn is/wordt aangepast.
[redacted] tekst over richtlijn kortsluiten, heel expliciet erin, ook dat bonden handreiking moeten maken, zij zijn aan zet.
[redacted] volgorde omdraaien: eerst hoe het met de kapjes zit.

Vraag [redacted]: wel of niet staatje in de brief over PBM in de zorg? Risico dat de Kamer zegt: hoe kan het 'schaden', er is genoeg.
[redacted] omdat het een foto is, er is een half jaar voorraad nodig.

Sommetje [redacted]: over mondkapjes, iedere Nederlander, 3 per dag, 9 miljard kapjes a 1 euro per stuk. Voor contact tussen vooral gezonde mensen.

Vraag over mondkapjes bij groepsvervoer
[redacted] welke mondkapjes bij groepsvervoer, ook naar dagbesteding?
onze aanname: mondkapjes zoals in het OV, maar OMT zeg nut: medische mondmaskers zijn nodig, want kwetsbare mensen
Wat als dezelfde kwetsbare oudere met het OV gaat? Dit is kwetsbaar.
Check: apart advies zittend ziekenvervoer, hier is eerder advies over gekomen.

Actie, navraag doen bij RIVM want OMT is pas volgende week vrijdag, lijkt inconsistent (door wie? Aan [redacted] zelf bij MCCB vandaag door [redacted] zoals werd gesuggereerd?):

Proces:
Bewindspersonen lezen vooral hun eigen deel, [redacted] leest kritisch mee op controlestrategie
13.30 speech bespreken, daarna met stukken brief aan de slag (testen, strategie, mensen evt aan tafel -> per stuk van de brief)

Na terugkomen persco: complete eindversie van de brief, [redacted] approved
20.00 uur versie voor [redacted]
Daarna een versie naar [redacted]
Actie: opmerkingen [redacted] verwerken (wie?)

Ter info: nertsenbrief LNV naar de Kamer vanavond om 23.00 uur

Vraag [redacted] spreeklijn sportkantines voor debat,
Actie: wie?

Vraag [redacted] 'informatie- en verwijscentrum' van NCTV, wat is dat?
Actie: wie?

292451

To: [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] ([redacted])
Sent: Tue 5/5/2020 1:17:51 PM
Subject: FW: vraag qenas ivm debat
Received: Tue 5/5/2020 1:17:51 PM

Ha [redacted] en [redacted]

Kunnen jullie morgenochtend een of als het nodig is twee QenA maken over de revalidatiezorg?

Dank,
[redacted]

[redacted]: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 14:02
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag qenas ivm debat

Ha [redacted] thanks!
Heb jij ook nog een QA over revalidatiezorg?
Dan heb ik ons pakket namelijk klaar.
Groeten, [redacted]

Van: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 13:54
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag qenas ivm debat

Ha [redacted]

Hierbij de Q&A verschil fysiotherapeut osteopaat.

Groet, [redacted]

[redacted]: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 13:00
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: vraag qenas ivm debat

Ha [redacted] kun jij ajb QenA's laten maken over IC capaciteit Duitsland?
[redacted]

Ha [redacted] kun jij voor paramedie ajb nog QenA laten maken?
Q is waarom vallen osteopaten niet onder de uitzondering voor contactberoepen en fysiotherateuten wel?
Dank [redacted]

Van: [redacted] ([redacted])
Verzonden: maandag 4 mei 2020 15:46
Aan: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]@minvws.nl) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: vraag paramedie

Alle Covid maatregelen zijn gericht op het voorkomen van verdere verspreiding van het virus, door het beperken van contact tussen mensen. Daarom is er in maart een verbod op contactberoepen ingesteld. Daarbij is door het OMT een uitzondering gemaakt voor (para)medische beroepen, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven. De uitzondering is bedoeld om medische zorg die niet kan worden uitgesteld te laten doorgaan. In

de praktijk bleek deze uitzondering niet helemaal helder. Ook aanbieders van alternatieve behandelingen vonden dat ze onder deze uitzondering vielen, waarbij het maar de vraag is of die behandeling echt niet uitgesteld kan worden (los van de vraag of het vervelend is voor mensen, maar dat is de sluiting van de kapper en schoonheidsspecialiste ook).

Om die reden is gezocht naar een eenduidige afbakening van het begrip (para)medische beroepen, die aansluit bij het doel van de uitzondering. De afbakening is als volgt:

- Zorg die uit hoofde van de Zorgverzekeringswet en/of zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art 3 en 34). Dit om de patiënt te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.

EN: Er is sprake van een individuele medische indicatie in het kader van de genoemde uitzondering op het verbod op het uitoefenen van contactberoepen, als de behandeling op dat moment noodzakelijk is op basis van het deskundige oordeel van de betreffende zorgprofessional.

Art 3 BIG

- Apotheker
- Arts
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Orthopedagoog-generalist
- Physician assistant
- Psychotherapeut
- Tandarts
- Verloskundige
- Verpleegkundige

Art 34 = oa paramedische beroepen:

- fysiotherapie,
- oefentherapie,
- logopedie,
- ergotherapie,
- diëtetiek,
- huidtherapie,
- klinisch fysicus,
- optometrie,
- orthoptie,
- podotherapie
- Radiodiagnostisch laborant
- Radiotherapeutisch laborant
- Tandproteticus
- Apothekersasistent
- VIG

Dit betekent dat de fysiotherapeut binnen de uitzondering valt en de osteopaat er buiten. Geen verzekerd pakket, geen BIG beroep.

Dit is de meest objectieve manier om de afbakening inhoudelijk vorm te geven. Elke afbakening roept vragen op.

In de praktijk betekent dit dat uitoefening van alternatieve behandelingen op dit moment niet mogelijk is. Voor een aantal alternatieve behandelaren geldt, dat zij daarnaast soms ook een beroep uitoefenen dat wèl valt onder de reikwijdte van de wet BIG. Wanneer deze persoon handelt als alternatief behandelaar, bijvoorbeeld de fysiotherapeut die werkt als acupuncturist of osteopaat, is de uitzondering niet van toepassing.

To: [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted], ([redacted])
Sent: Mon 5/4/2020 10:12:00 AM
Received: Mon 5/4/2020 10:12:00 AM

Alle corona maatregelen zijn gericht op het voorkomen van verdere verspreiding van het virus, door het beperken van contact tussen mensen. Daarom is er een verbod op contact beroepen ingesteld. Daarbij is door het OMT een uitzondering gemaakt voor (para)medische beroepen. De uitzondering is bedoeld om zorg die niet kan worden uitgesteld te laten doorgaan. In de praktijk werd deze uitzondering maximaal opgerekt o.a. door aanbieders van alternatieve zorg.

Om die reden is gezocht naar een eenduidige afbakening die aansluit bij het doel van de uitzondering. Daarbij is aangesloten bij :

- het verzekerde pakket van de basisverzekering Zvw, omdat daarmee een publieke verantwoordelijkheid wordt ingevuld;
- de zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de wet BIG, omdat daarmee de patiënt beschermd wordt en de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd.

Voor een aantal alternatieve zorgverleners geldt, dat zij daarnaast ook een beroep uitoefenen dat wel valt onder de reikwijdte van de wet BIG. In die situatie geldt de uitzondering voor zorg die verleend wordt uit hoofde van het in de wet BIG opgenomen beroep, die moet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk van die beroepsgroep.
Wanneer deze persoon handelt als alternatief zorgverlener, bijvoorbeeld de fysiotherapeut die werkt als acupuncturist of osteopaat, is de uitzondering niet van toepassing.


[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
 [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted] [[redacted]@minvws.nl]
From: /O=SSO - ICT/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP(FYDIBOHF23SPDLT)[redacted].
Sent: Mon 5/4/2020 4:06:08 PM
Received: Mon 5/4/2020 4:06:08 PM

Beste collega's,

Even over de mail omdat overleg niet mogelijk blijkt voor jullie. Graag leg ik het volgende bij jullie neer:

Ik wil graag checken of we een eenduidige lijn over het gebruik van medische beschermingsmiddelen in de hele zorg volgens mij. Dat is wel van belang om een goed stuk in de brief hierover te kunnen schrijven. Waar gaat het om?

Waar hebben we 1 lijn:

Medewerkers in de zorg moeten goed beschermd kunnen werken. Gegeven de schaarste op de wereldmarkt vinden we het in Nederland belangrijk dat we medische beschermingsmiddelen voor behouden aan de zorg.
Het behandelen van mensen die aan covid lijden dan wel waar sprake is van mogelijke covid stelt extra eisen aan de bescherming van zorgmedewerkers. Wij werken hierbij langs de volgende lijn. Medische beschermingsmiddelen zijn voorbehouden aan zorg die uit hoofde van de Zorgverzekeringswet en/of zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art 3 en 34) en/of pm WMO en/of PM WLZ. Dit is om de patiënt te beschermen, de medewerkers te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Voor deze partijen geldt dat zij Ook in de huidige context van de COVID-19-crisis zijn zorgprofessionals cf. de werkwijze op basis art. 2 van de Wkkgz zelf verantwoordelijk voor het opstellen van (aangepaste) richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden die het mogelijk moeten maken om onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Bovendien moeten deze voldoen aan de geldende beperkende maatregelen in het kader van de Covid-19-bestrijding op basis van de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).
2. In het verlengde daarvan organiseert de zorgaanbieder, cf. art. 3 van de Wkkgz, de zorgverlening op zodanige wijze, met inbegrip van de inzet van mensen en middelen en regionale afstemming tussen zorgaanbieders binnen de context van de huidige COVID-19-crisis, dat dit leidt tot het verlenen van veilige en goede zorg.
3. Bij de opschaling van hun reguliere zorg gaat dit nooit ten koste gaat van de noodzakelijke COVID-19-zorg. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de COVID-19 zorg noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.
4. Bij de opschaling van reguliere zorg brengt dit de noodzakelijke opschaling van de noodzakelijke urgente reguliere zorg op de NZa-urgentielijst niet in gevaar. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de zorg op de NZa-urgentielijst noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.
5. Er wordt alleen zinnige en gepaste zorg verleend en in alle gevallen is zorg op afstand (ehealth) de voorkeurskeuze. Alleen daar waar dat niet mogelijk is binnen de behandeling, mag hiervan afgeweken worden. Dit draagt bij aan vermindering van het besmettingsgevaar.
6. Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Zij zijn hier te allen tijde op aanspreekbaar, door bijvoorbeeld de toezichthouders en zorgverzekeraars.
7. Partijen kunnen medische beschermingsmiddelen inkopen via het LCH voor COVID 19 (verdachte) zorg (PM evt ook voor zorg op urgentielijst).
8. Partijen kopen voor overige zorg zelf hun medische beschermingsmiddelen in rekening houdend met bovenstaande vereisten.

Art 3
- Apotheker
- Arts
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Orthopedagoog-generalist
- Physician assistant
- Psychotherapeut
- Tandarts
- Verloskundige
- Verpleegkundige

Art 34 = paramedisch:
- fysiotherapie,
- oefentherapie,
- logopedie,
- ergotherapie,
- diëtetiek,
- huidtherapie,
- klinisch fysicus,
- optometrie,
- orthoptie,
- podotherapie.

PM WLZ/WMO

Voorwaarden opschaling reguliere zorg tijdens COVID-19 crisis, in het licht van de uitzondering voor (para)medische beroepen op het algemene verbod op het uitoefenen van contactberoepen

Onderstaande voorwaarden zijn van toepassing tot en met 19 mei. Besluitvorming over eventuele wijzigingen van deze voorwaarden loopt mee in de bredere besluitvorming van het kabinet over de genomen maatregelen in verband met de bestrijding van de coronacrisis.

Er geldt momenteel nog een verbod op het uitoefenen van contactberoepen waarbij geen 1,5 meter afstand tot de klant genomen kan worden. Voor de behandeling van (para)medische beroepen gold al een uitzondering op dit verbod, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven.

We zien dat zorgprofessionals uit deze verschillende sectoren momenteel voorbereidingen treffen om weer meer zorg te kunnen verlenen. Dat is vanuit het oogpunt om alle zorg weer op normaal niveau te brengen een begrijpelijke stap, maar dat kan alleen binnen in ieder geval de volgende randvoorwaarden gebeuren waaraan tegelijkertijd voldaan moet worden:

a. De zorg die de zorgaanbieder wil opschalen betreft zorg uit hoofde van de Zorgverzekeringswet en/of zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG. Dit om de patiënt te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.
b. Er is sprake van een individuele medische indicatie in het kader van de genoemde uitzondering op het verbod op het uitoefenen van contactberoepen, als de behandeling op dat moment noodzakelijk is op basis van het deskundige oordeel van de betreffende zorgprofessional.
c. Ook in de huidige context van de COVID-19-crisis zijn zorgprofessionals cf. de werkwijze op basis art. 2 van de Wkkgz zelf verantwoordelijk voor het opstellen van (aangepaste) richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden die het mogelijk moeten maken om onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Bovendien moeten deze voldoen aan de geldende beperkende maatregelen in het kader van de Covid-19-bestrijding op basis van de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).
d. In het verlengde daarvan organiseert de zorgaanbieder, cf. art. 3 van de Wkkgz, de zorgverlening op zodanige wijze, met inbegrip van de inzet van mensen en middelen en regionale afstemming tussen zorgaanbieders binnen de context van de huidige COVID-19-crisis, dat dit leidt tot het verlenen van veilige en goede zorg.
e. De inzet op deze zorg gaat nooit ten koste van de noodzakelijke COVID-19-zorg. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de COVID-19 zorg noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.
f. De inzet op deze zorg brengt de opschaling van de noodzakelijke urgente reguliere zorg op de NZa-urgentielijst niet in gevaar. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de zorg op de NZa-urgentielijst noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.
g. Er wordt alleen zinnige en gepaste zorg verleend en in alle gevallen is zorg op afstand (ehealth) de voorkeurskeuze. Alleen daar waar dat niet mogelijk is binnen de behandeling, mag hiervan afgeweken worden. Dit draagt bij aan vermindering van het besmettingsgevaar.
h. Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Zij zijn hier te allen tijde op aanspreekbaar, door bijvoorbeeld de toezichthouders en zorgverzekeraars.

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

id C

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
27 mei 2020

Aantal pagina's
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

agenda

Betreft	Stuurgroep bekostiging en financiën corona
Vergaderdatum en -tijd	28 mei 2020, 8.30-9.15
Aanwezig	[redacted] (PZo) [redacted] (PZo) [redacted] (Z) [redacted] (FEZ) [redacted] (LZ) [redacted] (DMO/Jeugd) [redacted] (MEVA) [redacted] DCO) [redacted]
Kopie aan	Agendaleden: [redacted], [redacted] (DMO/Jeugd), [redacted] (CZ)

1. Opening
2. Actiepuntenlijst
3. verlenging maatregel compensatie omzetderving Wlz [redacted]
4. Notitie overzicht regeling per domein [redacted]
5. Terugkoppeling werkgroep verantwoording vs regeldruk d.d. 27 mei jl. [redacted]
6. Wvttk

Van: werkgroep financiering/bekostiging Wlz-corona

Aan: stuurgroep financiering/bekostiging corona

Betreft: verlenging maatregel compensatie omzetderving Wlz

Vragen aan de stuurgroep

1. Is de stuurgroep het eens met de verlenging van de maatregel compensatie omzetderving in ongewijzigde vorm tot 1 augustus 2020 voor enkel de verpleeghuiszorg?
2. Is de stuurgroep het eens met de mogelijkheid om compensatie omzetderving mogelijk te houden na 1 juli voor de gehandicaptenzorg en ggz indien er sprake is van een coronauitbraak in de betreffende instelling?
3. Is de stuurgroep het eens met de mogelijkheid om compensatie omzetderving mogelijk te houden na 1 augustus voor de verpleeghuiszorg indien er sprake is van een coronauitbraak in de betreffende instelling?

Aanleiding

In de stuurgroep van 14 mei is besloten om de maatregel compensatie omzetderving te verlengen van 1 juni naar 1 juli. Hiermee werd onder meer aangesloten bij de termijn in de Zvw voor de continuïteitsbijdrage. Als voordeel hiervan is benoemd dat bij dit synchroniseren met de Zvw ook de uitfasering kan worden bezien in samenhang met maatregelen in de Zvw.

In de stuurgroep van 14 mei is besproken dat voor periode na 1 juli op basis van uitkomsten besluit verlenging rijksbrede regelingen de balans wordt opgemaakt. Hierbij worden ook de routekaarten betrokken die LZ maakt voor opvullen leegstand en het versoepelen van maatregelen zoals bezoekregeling. In dit memo wordt dit uitgewerkt.

Doel

De compensatie omzetderving maakt deel uit van een set aan financiële maatregelen die als gezamenlijk doel heeft de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. Met het uitfaseren van de maatregel compensatie omzetderving is het doel de continuïteit van zorg te borgen en daarbij tegelijkertijd zorgaanbieders te prikkelen om zodra het verantwoord is de zorg zo snel mogelijk weer in gebruikelijke omvang te hervatten.

Afwegingskader

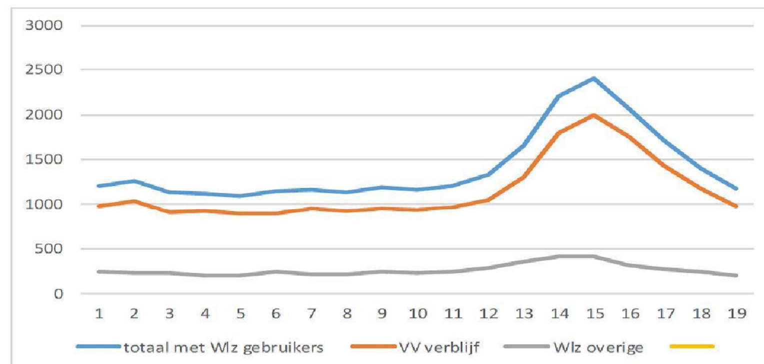
Om te komen tot een advies baseren we ons de volgende elementen:

1. Sterftecijfer om te komen tot een beeld van de ontwikkeling van de verspreiding van het virus
2. Routekaarten om te komen tot een beeld in hoeverre van aanbieders mag worden verwacht zorg zoals gebruikelijk te leveren
3. Maatwerk om te komen tot gerichte aanpak

Sterftecijfer

Het (over)sterftecijfer geeft een beeld van de ontwikkeling van de verspreiding van het virus. CBS rapporteert dat in week 19 (4 mei tot en met 10 mei) het aantal overledenen in de Wlz gelijk is aan het gemiddelde van week 1 tot en met 10, maar nog wel iets boven het niveau dat normaal is voor de tijd van het jaar. Er zijn vier GGD regio's waar nog sprake is van significante oversterfte t.o.v. de eerste 10 weken van 2020. Vijf regio's rapporteren een ondersterfte (gebruikelijk na periode van oversterfte). De overige 16 regio's zitten om en nabij het gemiddelde in de eerste 10 weken van 2020.

De impact van corona in de verpleeghuizen is vele malen groter dan andere onderdelen van de Wlz. Onderstaande grafiek laat zien dat de sterfte in de Wlz vooral de verpleeghuizen betreft:



X-as: weeknummer; Y-as: absolute sterfte

Conclusie: Landelijk is geen sprake meer van significante oversterfte in de Wlz, in enkele regio's nog wel. Als deze trend zich doorzet is de verwachting dat op 1 juli alle regio's de uitbraak van het virus te boven zijn. Wel kunnen er nog specifieke verpleeghuizen zijn waar sprake is van oversterfte.

Routekaarten: gehandicaptenzorg en ggz

In de gehandicaptenzorg en ggz komt de omzetderving vooral voort uit het wegvallen van de dagbesteding. Daarnaast is er omzetderving door het overlijden van cliënten en doordat cliënten (met name kinderen) tijdelijk uit de instelling worden gehaald.

In de routekaart ggz zijn de belemmeringen per 19 mei opgeheven.

In de gehandicaptenzorg is geen bezoekregeling van rijkswege opgelegd. Wel gold een beperkte bezoekregeling is er door de sector zelf een bezoekregeling opgesteld, aansluitend bij de richtlijnen van het RIVM/OMT. Ook is de dagbesteding naar aanleiding van de richtlijnen gesloten omdat vervoer niet mogelijk was.:

1. Per 25 mei 2020 wordt, conform het advies van het OMT, voor kinderen en jeugdigen woonachtig binnen de residentiële zorg (het betreft hier kinderen met een verstandelijke beperking en met psychiatrische problematiek) bezoek door twee vaste bezoekers mogelijk gemaakt.
2. Per 1 juni 2020 krijgt iedere cliënt - zowel cliënten die thuis wonen, als in een woonvorm van een zorgaanbieder – een vorm van dagbesteding. Ook start de dagbesteding op specifieke dagbestedingslocaties zoveel mogelijk weer op. De algemene maatregelen en het organiseren van veilig vervoer zijn cruciale randvoorwaarden. Er wordt een aparte handreiking dagbesteding gemaakt.
3. Per 15 juni is voor iedere cliënt in een instelling of kleinschalige woonvoorziening op een goede manier invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek.
4. Per 1 juli is met iedere cliënt die dat wenst een afspraak gemaakt over logeren buiten de instelling.

Conclusie: In de gehandicaptenzorg is per 1 juni 2020 is de dagbesteding weer opgepakt en is per 25 mei bezoek aan (jeugdige) cliënten weer mogelijk. Compensatie omzetderving wordt voor deze sectoren daarom niet verlengd na 1 juli. Te overwegen is of er de mogelijkheid moet worden gecreëerd om in individuele gevallen een uitzondering te maken indien er sprake is van een uitbraak van het virus.

Routekaarten: verpleeghuiszorg

In de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg heeft de Rijksoverheid per 20 maart een bezoekverbod opgelegd. Inmiddels is er een routekaart beschikbaar waarin deze wordt teruggedraaid:

1. Per 11 mei 2020: 25 verpleeghuislocaties doen ervaring op met de aangepaste bezoekregeling. Beperkt bezoek: één vaste bezoeker per bewoner. Er is door de betrokken veldpartijen een handreiking opgesteld.
2. Per 25 mei 2020: opschaling naar meer locaties. Dat wil zeggen: als een zorgaanbieder aan alle eisen kan voldoen, kan de zorgaanbieder bezoek toelaten volgens de aangepaste bezoekregeling. De zorgaanbieder meldt dit bij de GGD. Er is geen maximum aan het aantal locaties dat vanaf 25 mei 2020 de aangepaste bezoekregeling kan toepassen.
3. Per 15 juni 2020: De aangepaste bezoekregeling gaat gelden voor alle verpleeghuizen. Dat wil zeggen: in beginsel op alle locaties bezoek mogelijk, op de huidige wijze (1 vaste persoon per bewoner, enz). Uiteraard kan bezoek worden geweerd als de veiligheid dat vereist vanwege een uitbraak.
4. Per 15 juli 2020: De bezoekregeling vervalt. Daarmee vervallen ook de beperkingen in de aangepaste bezoekregeling (1 vaste bezoeker per bewoner enz). Bezoek kan alleen worden geweerd als sprake is van een uitbraak. Er is dan sprake van het 'nieuwe normaal'.

Conclusie: in de verpleeghuiszorg is vanaf 15 juli 2020 weer sprake van het nieuwe normaal. Dit maakt het denkbaar de compensatie omzetderving te verlengen tot in ieder geval 1 augustus 2020. Dat biedt verpleeghuizen tijd om toe te groeien naar volledige bezetting. Daarna kunnen er verpleeghuizen zijn die de uitbraak van het virus nog niet te boven zijn. Er is dan behoefte aan maatwerk om deze te ondersteunen en te stimuleren de zorg vervolgens weer op te pakken.

Maatwerk voor vervolg

De impact van het virus in met name de verpleeghuiszorg reikt echter verder, omdat er vervolgens nog sprake kan zijn van leegstand. Ook dienen er maatregelen te worden genomen om bij een mogelijke tweede uitbraakgolf de zorg in cohorten te organiseren. Dit kan er bijvoorbeeld toe leiden dat er op regionaal niveau afspraken worden gemaakt over het beschikbaar houden van een cohortunit voor het geval zich een volgende uitbraak voordoet. Anderzijds is het van belang dat zorgaanbieders worden geprikkeld om zo snel mogelijk de zorg in gebruikelijke vorm en omvang weer op te pakken.

Er is dan ook behoefte aan maatwerk en objectieve criteria. Het voorstel is om zorgkantoren in stelling te brengen om dit maatwerk te leveren. Zij kunnen dan bepalen of een verpleeghuis in aanmerking komt voor compensatie omzetderving. Om hen hierbij te ondersteunen dienen waar mogelijk objectieve criteria te worden vastgesteld. Het meest objectieve criterium is of er sprake is van een uitbraak van het coronavirus. De betreffende GGD in de regio dient dit vast te stellen. Er dient dus een samenwerking tussen zorgkantoor en GGD te worden opgezet voor zover dat niet het geval is. Dit moet nog nader met ZN en GGD worden verkend.

Door de mogelijkheid tot maatwerk voor de rest van het jaar te bieden wordt ook voorzien in de mogelijkheid omzetderving te compenseren voor het geval dat er een tweede uitbraakgolf zich voordoet.

Hierbij moet ook nog worden bezien wat dit betekent voor de kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg (geclusterd VPT en pgb-gefinancierde wooninitiatieven).

Voorstel

De maatregel compensatie omzetderving:

- Eindigt in beginsel voor alle Wlz-sectoren per 1 juli 2020, met uitzondering van de verpleeghuiszorg (ZZP VV4-10);
- Voor de verpleeghuiszorg (ZZP VV 4-10) eindigt de maatregel compensatie omzetderving in huidige vorm in beginsel per 1 augustus 2020;
- Vervolgens hebben zorgkantoren de ruimte om de maatregel toe te passen in de intramurale Wlz-zorg met verblijf (dus zowel verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en ggz) indien er sprake is van een uitbraak van het coronavirus;
- Het criterium dat hierbij wordt gehanteerd is dat de GGD vaststelt dat er sprake is van een uitbraak van het coronavirus in de betreffende [instelling/locatie/NZa-nummer];
- Deze mogelijkheid bestaat in ieder geval tot èn met 31 december 2020, zodat ook een mogelijke tweede uitbraakgolf kan worden opgevangen.
- De overige voorwaarden uit de beleidsregel blijven eveneens van kracht.

NB: De regeling meerkosten is voor Wlz aanbieders ook nog beschikbaar op baiss van de NZa-beleidsregel (tot juni 2021).

Bijlage: Nadere toelichting maatregel compensatie omzetderving

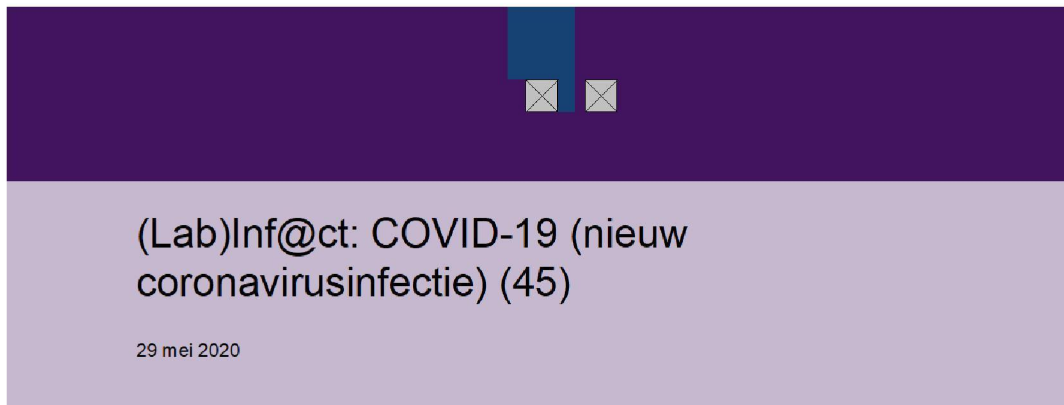
De compensatie omzetderving maakt onderdeel uit van de set aan tijdelijke maatregelen die zijn genomen om financiële zorgen bij zorgaanbieders zoveel mogelijk weg te nemen, zodat zij zich maximaal kunnen richten op de goede zorgverlening. In de brief van Zorgverzekeraars Nederland van 23 maart jl. waarin de bestuurlijke afspraken zijn geland, is het doel als volgt omschreven: *"Het doel is de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. Met als uitgangspunt dat een negatief effect van de coronacrisis op de financiële positie van een zorgaanbieder wordt geneutraliseerd."*

De NZa heeft in de beleidsregel SARS-CoV-2 virus een rekenregel opgenomen waarmee de compensatie omzetderving wordt berekend. De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona minus de gerealiseerde productie. De verwachte omzet zonder corona wordt berekend door de dagomzet in februari 2020 te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de omzetdervingsperiode (in huidige situatie dus van 1 maart tot 1 juli). De compensatie wordt vervolgens indien nodig enkel neerwaarts gecorrigeerd voor een aantal posten (bijvoorbeeld gerealiseerde kostenreductie aanbieder, opbrengsten van uitleen personeel, niet volledige doorbetaling aan derden). Zonder expliciete/ aantoonbare kostenreducties is de veronderstelling dat kosten doorlopen. Met als achterliggende gedachte dat in de Wlz het gros van de kosten in personeel en vaste lasten (NHC, NIC) zit en dat slechts een beperkt deel (voeding, elektra etc) van de kosten tijdelijk zal wegvallen.

Daarnaast hebben zorgkantoren de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiederspecifieke omstandigheden. De contracteerruimte dient als budgettair plafond voor wat aan gederfde omzet en geleverde productie kan worden vergoed. Er is dus maatwerk doordat de rekenregel wordt berekend op basis van gegevens van de specifieke aanbieder, waarbij het zorgkantoor nog aanvullende ruimte heeft om deze te corrigeren voor factoren die niet uit toepassing van de rekenregel volgen.

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:37 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:29:59 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

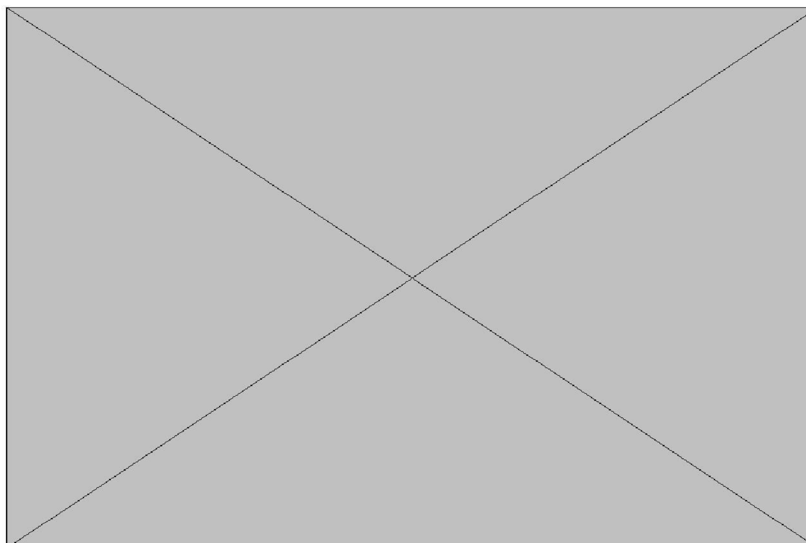
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 2:29:21 PM
Subject: RE: Ratten en COVID-19
Received: Tue 5/26/2020 2:29:22 PM

Hallo [redacted]

Dank je wel, ik zie dat de Q&A er inmiddels op staat.

Groet [redacted]

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted] 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
www.rivm.nl

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 16:07
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Ratten en COVID-19

Hoi [redacted]

Sorry, geen antwoord van communicatie gehad. Ik laat hem er nu opzetten.

Groet
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:41
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Ratten en COVID-19

Hallo [redacted]

Weet jij wanneer de Q&A op de website komt?

Groet [redacted]

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted] 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
www.rivm.nl

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 12:57
Aan: [redacted]) - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted], [redacted].

([redacted]) [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Ratten en COVID-19

Hoi,

Sorry [redacted]. Dat lijkt mij prima. Ik vind het woord 'nog' namelijk niet zou handig (lijkt alsof het een keer gaat komen). Suggestie: Op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat.....

Groet
[redacted]

From: [redacted]) [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 19:42
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Subject: RE: Ratten en COVID-19

Hoi [redacted]

Mijn suggestie om misschien 'met de huidige kennis' toe te voegen sloeg op de andere Q&A (met de vraag Kan ik besmet worden door (wilde) ratten?).
Verder ok.

Groeten, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 18:16
Aan: [redacted]) - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Ratten en COVID-19

Beste allen,

Sorry dat ik nu pas aanhaak. Mijn suggestie zou zijn om alleen het woord ratten toe te voegen. 'met de huidige kennis' staat nu als 'voor zover nu bekend', dus zou ik zo laten. Ook de zin over de nertsen moet hier blijven staan. Het klopt namelijk nog steeds, dat mensen waarschijnlijk het virus in het bedrijf hebben gebracht.
[redacted] Wat mij betreft kan dit op de site gezet worden.

Groet
[redacted]

From: [redacted]) [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 16:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted], [redacted]. ([redacted]) [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Subject: RE: Ratten en COVID-19

Hoi allen,
De vraag van [redacted] mbt nertsen lijkt me terecht, de zin kan kloppen maar het gaat nu ook om route nerts naar mens.
Q&A rat wat mij betreft ok, misschien toevoegen 'met de huidige kennis' als zeer gering ingeschat.
Groeten, [redacted]

[redacted]

[redacted]
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Rijnstraat 8 | 2515 XP | Den Haag
[redacted] *| 2500 EX | Den Haag*
[redacted]
E [redacted]@minienm.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 16:24
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]) - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Ratten en COVID-19

Hallo [redacted] en anderen,

Dank je wel voor het verder oppakken en checken van de feiten. Tekst voorstel is wat mij betreft prima. Ik zou ook graag zien dat deze vraag onder aan de pagina https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/huisdieren bij de vragen over huisdieren komt. Dat zijn ongeveer dezelfde vragen en antwoorden die op de one health portal staan zie ik.

Is het trouwens niet logisch om de laatste twee zinnen van onderstaand stukje nu weg te laten? In het stukje over dier-op-mensbesmetting staat immers dat het bij nertsen nu mogelijk toch anders is.
Uit onderzoek blijkt dat varkens, kippen en eenden niet vatbaar zijn voor het nieuwe coronavirus. Andere dieren zoals koeien, schapen, geiten, paarden en ratten zijn dat, voor zover nu bekend, waarschijnlijk ook niet. Fretten, en daarmee ook nertsen, zijn gevoelig voor besmetting met COVID-19.~~Op enkele nertsenbedrijven in Noord-Brabant is het nieuwe coronavirus aangetroffen. Het is aannemelijk dat de dieren in eerste instantie besmet zijn geraakt door mensen en dat de nertsen vervolgens elkaar hebben besmet.~~
Groet [redacted]

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted] 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
www.rivm.nl

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 15:54
Aan: [redacted] ([redacted])' <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]) - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Ratten en COVID-19

Beste allemaal,

[redacted] en gokten dat de bron [redacted]) was, dus ik heb hem zojuist even gebeld. Hij had [redacted] wel gesproken, maar niet specifiek hierover. Kan dus dat er een andere bron was. Hoe dan ook, we waren het over het volgende eens:
Ratten hebben weliswaar een receptor die afwijkt van die van mensen, maar dit zegt niet alles (bv varkens hebben een zeer vergelijkbare, maar zijn niet gevoelig). Om zeker te zeggen dat ze geen risico vormen, zou je een infectieproef moeten doen. **Tot die tijd geldt nog steeds eerder geformuleerd antwoord** (zie deskundigenberaadbrief, en mail van [redacted]):
Er zijn nog geen aanwijzingen dat ratten geïnfecteerd kunnen worden met SARS-CoV-2. Hoewel bekend is dat het virus in het rioolwater kan voorkomen, en ratten mogelijk blootgesteld kunnen worden aan het virus, wordt het risico voor mensen op blootstelling via geïnfecteerde ratten als zeer gering ingeschat. Het advies aan

rattenbestrijders is om de reguliere beschermingsmaatregelen te treffen tegen mogelijke ziekteverwekkers.

[redacted] zou jij in de tekst op de https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/huisdieren ratten willen toevoegen aan het onderstaande stuk:

Andere dieren en COVID-19

Uit onderzoek blijkt dat varkens, kippen en eenden niet vatbaar zijn voor het nieuwe coronavirus. Andere dieren zoals koeien, schapen, geiten, paarden en ratten zijn dat, voor zover nu bekend, waarschijnlijk ook niet. Fretten, en daarmee ook nertsen, zijn gevoelig voor besmetting met COVID-19. Op enkele nertsenbedrijven in Noord-Brabant is het nieuwe coronavirus aangetroffen. Het is aannemelijk dat de dieren in eerste instantie besmet zijn geraakt door mensen en dat de nertsen vervolgens elkaar hebben besmet.

@allen: Daarnaast kunnen we op de one health portal een specifieke vraag over ratten toevoegen. Wat denken jullie hiervan?

Kan ik besmet worden door (wilde) ratten?

Er zijn nog geen aanwijzingen dat ratten geïnfecteerd kunnen worden met SARS-CoV-2. Het risico voor mensen op blootstelling via geïnfecteerde ratten wordt als zeer gering ingeschat. Voor mensen die beroepsmatig met (wilde) ratten in aanraking komen (o.a. plaagdierbeheersers), is het advies om de reguliere beschermingsmaatregelen te treffen tegen mogelijke ziekteverwekkers. Voor eigenaren van tamme ratten is het advies hetzelfde als bij honden en katten.

Als we het eens zijn over de tekst, kan [redacted] deze op de one health portal zetten.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 14:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]) - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Subject: RE: Ratten en COVID-19

Ik de plv CVO nog even vragen wat zijn bron was. Dat is misschien nog beter. Als iemand van het RIVM dat wil doen dan is dat ook prima want ik zit tot over mijn oren in de nertsen nog ivm het debat van zo dadelijk.

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:12
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]) [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Ratten en COVID-19

[redacted] en anderen,

Dank voor deze belangrijke bijdrage. Dan zou het fijn zijn als deze informatie op de website opgenomen kan worden!

Groet [redacted]

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted]
[redacted] 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
www.rivm.nl

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:10
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] - [redacted] <[redacted]@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Ratten en COVID-19

Ik heb gisterenmiddag bij het crisisoverleg gezeten met LNV. Toen kregen we vanuit de regio dezelfde vraag. De [redacted] heeft het toen nog nagevraagd (ik vermoed bij WBVR) en het antwoord is (nog steeds) geen risico want ze hebben de receptor niet (net als muizen).

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:06
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] [redacted] <[redacted]@minienw.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Ratten en COVID-19

Hallo Allemaal,

Ik houd me bij het RIVM o.a. bezig met knaagdierbeheersing vanuit de kant van het gebruik van bestrijdingsmiddelen (biociden/rodenticiden).
Vandaag sprak ik met [redacted] van de NVPB, hij wil graag weten of het beeld dat RIVM heeft over ratten en corona nog steeds hetzelfde (zie brief 17 april) is.

Van [redacted] begrijp ik dat er een maand geleden contact is geweest met jullie om deze informatie ook op de website te zetten. Ik denk dat het voor o.a. de plaagdierbranche belangrijk is. Is het mogelijk om deze informatie toe te voegen aan deze pagina: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/huisdieren
Misschien dan aanpassen naar '(huis)dieren' want ja, ratten zijn (meestal) geen huisdieren.

Ik hoor graag van jullie,

Met vriendelijke groeten [redacted]

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted] 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
www.rivm.nl

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@brabers.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 12:27
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: NVPB <[redacted]@nvpb.org>
Onderwerp: Ratten en COVID-19

Ha [redacted]

In navolging van ons gesprek tref je bijgevoegd de relevante brieven uit april waarin wordt ingegaan op de relatie tussen CoV-2 en ratten.

Met name deze passage uit de RIVM brief (gebaseerd op conclusies vanuit het Deskundigenberaad Zoönosen) is relevant:

Er zijn nog geen aanwijzingen dat ratten geïnfecteerd kunnen worden met SARS-CoV-2. Hoewel bekend is dat het virus in het rioolwater kan voorkomen, en ratten mogelijk blootgesteld kunnen worden aan het virus, wordt het risico voor mensen op blootstelling via geïnfecteerde ratten als zeer gering ingeschat. Het advies aan rattenbestrijders is om de reguliere beschermingsmaatregelen te treffen tegen

mogelijke ziekteverwekkers.

Mijn vraag is dus of er momenteel nog onderzoek loopt naar verspreiding via ratten en/of dat het bovenstaande beeld nog steeds actueel is. Mooi dat je vanuit het RIVM wil helpen om deze vragen beantwoord te krijgen.

Het onderzoek naar verspreiding via rioolwater loopt overigens nog. Eind mei worden de resultaten verwacht: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/rioolwater Dat heeft dan ook een zekere relatie met ratten.

Met vriendelijke groet,

[redacted]



Nederlandse Vereniging van
Plaagdiermanagement Bedrijven

Postbus 80523 // 2508 GM 's-Gravenhage
Hogeweg 16 // 2585 JD 's-Gravenhage

[redacted]

[redacted]@nvpb.org
www.nvpb.org



Volg de NVPB nu ook op Twitter!

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

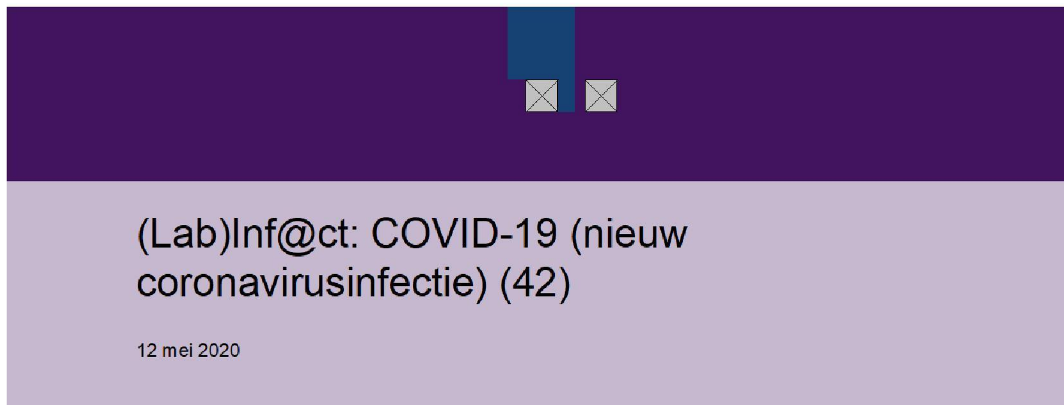
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:41 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:03 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

292477

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

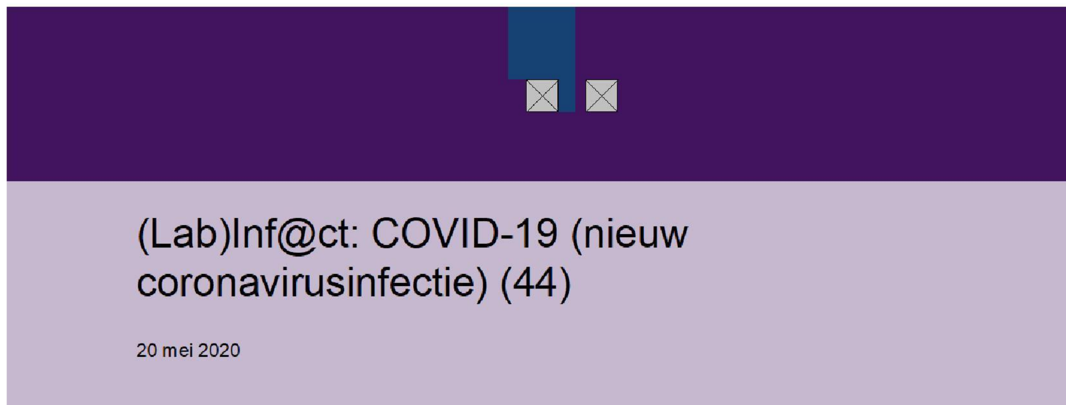
U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:58 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted] (10)(2e)@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM) [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Dit bericht en eventueel toegevoegde bijlage(n) zijn strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

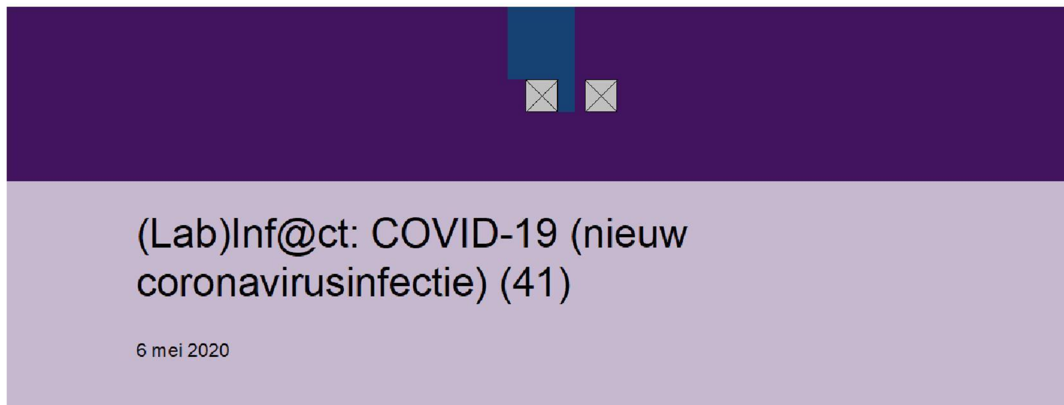
Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl, omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

292481

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:11 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:31:39 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

* *Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 8:51:32 AM
Subject: RE: eerste draft, graag morgen (korte) reactie dan ga ik vrijdag weer verder
Received: Wed 5/6/2020 8:51:32 AM
Aanvraagformulier_COVID-19_bottom-up_ronde_PI_animal coronaviruses_v1 KM.docx

Hoi [redacted]

Stom....ik wilde even controleren of het echt zo in het toestemmingsformulier stond.
Bij deze de aanvraag.

Groet
[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 10:50
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: eerste draft, graag morgen (korte) reactie dan ga ik vrijdag weer verder

Fijn! Je hebt toestemmingsformulier mee gestuurd, misschien bedoelde je eigenlijk het voorstel?

Groeten,
[redacted]

[redacted] [redacted], DVM MSc PhD

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Centre for Infectious Disease Control (Cib)
Centre for Zoonoses and Environmental Microbiology (Z&O)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
P.O. Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands

[redacted] | tel: +31 3[redacted] | [redacted]@rivm.nl

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 10:45
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: eerste draft, graag morgen (korte) reactie dan ga ik vrijdag weer verder

Hoi [redacted]

Hierbij wat kleine suggesties van mijn kant. Het wordt een mooi projectvoorstel.
VGO monsters kunnen gebruikt worden. Er is toestemming gegeven voor 15 jaar veehouderij gerelateerd onderzoek. Wel moet aan een speciale groep toestemming gevraagd worden, maar dat zijn [redacted], [redacted] [redacted] en [redacted] [redacted], dus dat lijkt mij geen probleem. [redacted] kan dat regelen en anders ik.

Groet
[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 21:24
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Fwd: eerste draft, graag morgen (korte) reactie dan ga ik vrijdag weer verder

Hoi [redacted]

Vergeten ook naar jou te sturen terwijl ik er wel een vraag wat betreft de VGO sera in heb staan. Kun jij dat aanvullen en misschien nakijken of wij die zo kunnen gebruiken of dat er misschien eerst een nieuw toestemmingsverklaring moet (en daar dus wat extra tijd en budget voor rekenen).

Dank je!

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Date: 5 May 2020 at 16:38:20 CEST
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@gmail.com>, [redacted], [redacted]. ([redacted])' <[redacted]@uu.nl>
Subject: eerste draft, graag morgen (korte) reactie dan ga ik vrijdag weer verder

Hoi,

Vandaag voor het eerst geen kinderen thuis, dus maar geen bevrijdingsdag (of nou ja, ook wel soort van...) maar hard aan het werk.
Als jullie morgen alvast een eerste reactie kunnen geven of het in de goede richting gaat dan ga ik vrijdag weer verder.

Groeten,
[redacted]

[redacted], DVM MSc PhD

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Centre for Infectious Disease Control (Cib)
Centre for Zoonoses and Environmental Microbiology (Z&O)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
P.O. Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands

[redacted] | tel: +31 3[redacted] [redacted]@rivm.nl

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 15:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted], [redacted]. ([redacted])' <[redacted]@uu.nl>
Subject: RE: verzamelde initiatieven ZonMW call corona, deadline 14 april

Hoi,

N heeft niet de gewenste specificiteit.
Op de micro-array runnen we S1 naast rbd naast n. Maar om een goede specificiteit niet los te laten heeft S1 nog steeds de voorkeur.
En daar is een goede collectie voor aanwezig qua corona diversiteit. De micro-array data zien er goed uit.
Gr [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 14:48:30 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@gmail.com>, [redacted], [redacted]. ([redacted])' <[redacted]@uu.nl>
Onderwerp: RE: verzamelde initiatieven ZonMW call corona, deadline 14 april

In de MIA van [redacted] zitten S en N. Je kunt de 2 assays naast elkaar draaien?!

Grt
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 10:45:14 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@gmail.com>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted], [redacted] ([redacted])' <[redacted]@uu.nl>
Onderwerp: RE: verzamelde initiatieven ZonMW call corona, deadline 14 april

Hoi,

[redacted] en [redacted], dank voor jullie snelle reacties en uitleg. Het is ook zo dat de lijst er voor was een overzicht te hebben en initiatieven evt te bundelen, en volgens mij is dat precies waar we het nu voor gebruiken.

(Deels) vanwege de opmerking dat jullie de dierlijke coronavirussen niet helemaal in de call vinden passen, denk ik dat we de argumentatie toch strakker moeten opschrijven en de spatiele relaties die [redacted] heeft gevonden daarbij nodig hebben. Dat betekent wat mij betreft dat de humane coronavirussen minder passen (of is ook daarvan bekend dat die niet evenredig verspreid over Nederland voorkomen?). Het betekent wat mij betreft ook dat we moeten afbakenen op vee-gerelateerde coronavirussen, want als het ook honden en katten waren zou het patroon anders zijn geweest.

Wat betreft antilichamen tegen N en S, daar hebben we het eerder kort over gehad, maar het zou inderdaad heel zonde zijn als er wel een relatie is, maar dat we die missen omdat we naar verkeerd antigeen kijken. Volgens mij was hier de beperking dat Berend Jan vooral allerlei verschillende S-antigenen kan produceren (toch?). Ik denk dat het belangrijk is dat we daar toch een oplossing voor verzinnen, maar dat laat ik graag aan de experts ([redacted] en [redacted]) over.

Maar goed, misschien kan ik nu beter snel een eerste versie schrijven en dan daarna kijken wat er nog bij of af moet.

Groeten,
[redacted]

[redacted], DVM MSc PhD

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Centre for Infectious Disease Control (Cib)
Centre for Zoonoses and Environmental Microbiology (Z&O)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
P.O. Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands

[redacted] | tel: +31 [redacted] [redacted]@rivm.nl

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 10:13
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted])' <[redacted]@uu.nl>
Subject: RE: verzamelde initiatieven ZonMW call corona, deadline 14 april

Hi allen,

Om verwarring te voorkomen, vanuit IIV werd dit gezien als een lijst met mogelijke projectideeën om de overlap binnen het RIVM en mogelijke verbanden te identificeren, niet als een vaststaande lijst met concrete, op zichzelf staande projecten die één-op-één zullen worden ingediend. Ik heb de tekst van #7 niet geschreven, mijn naam staat daar bij omdat ik vanuit IIV bij dergelijk onderzoek betrokken zou kunnen zijn, alleen de opmerking dat er overlap is met het veterinaire coronavirus project komt van mij.

Ik denk nog steeds dat het goed is om wel de humane coronavirussen mee te nemen in dit voorstel. De verbreding die ik verder voor ogen had zat hem niet zozeer in project #5, maar in een iets meer functionele/mechanistische in

vitro analyse van de antistoffen. Die hebben [redacted] en ik nu waarschijnlijk gevonden in project #9, dus dat hoeft dan niet meer in dit project. Dit project zou dan kunnen focussen op alleen het aantonen van deze antistoffen en eventuele correlatie met ziekte.

Ik kwam bijgevoegde preprint tegen waar ze laten zien dat antistoffen tegen N meer abundant zijn dan tegen S en dus misschien wel beter te gebruiken zijn voor screeningsdoeleinden. Iets om over na te denken voor dit project.

Verder ben ik het met [redacted] eens dat dit project misschien niet perfect past in deze ZonMw call, maar ik denk wel dat het goed is om toch op te schrijven zodat we (als het bij ZonMw niets wordt) iets op papier hebben om eventueel ergens anders (of intern?) in te dienen.

Groetjes,
[redacted]

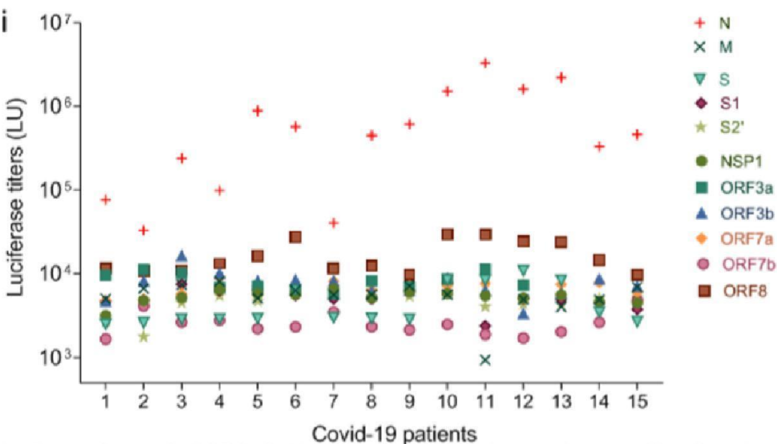


Figure 3. Detection of SARS-CoV-2 non-structural proteins antibodies by LIPS. (a-h) Antibodies against NSP1 (in ORF1ab), and other ORFs (ORF3a, 3b, 6, 7a, 7b, 8 and 10) were measured by LIPS to cover all the ORFs of the virus. Data represents the mean +/- stdev, and individual responses (n=15). (i) Global individual immune responses detected by LIPS in the 15 COVID-19 patients for the 11 relevant antigens. Background values were subtracted. Experiments were repeated twice. P values were calculated using the Mann-Whitney U test. * shows statistical significance between COVID-19 patients versus negative controls. *$p<0.05$, **$p<0.01$, ***$p<0.001$, ****$p<0.0001$.

[redacted], PhD
[redacted]

Department Immune Mechanisms (IMM)
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines (IIV)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | [redacted]
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T (+31) 03[redacted]
[redacted]@rivm.nl

https://www.linkedin.com/in/puckvankasteren

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 20:56
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted])' <[redacted]@uu.nl>
Subject: FW: verzamelde initiatieven ZonMW call corona, deadline 14 april

Hoi,

Ik heb de lijst met initiatieven binnen RIVM bekeken en voor ons wordt aangegeven dat er overlap is met project #7 van Cib (Role of crossreactive antibodies towards circulating coronaviruses in protection or ADE in humans), waar [redacted] ook medeaanvrager is. Dat gaat over hetzelfde onderwerp, maar alleen voor de humane coronavirussen. Er is meer focus op ouderen, dus de patientenpopulatie overlapt mogelijk niet goed.
En [redacted], ik vraag me ook af of de laatste (#5 met hoofdaanvrager buiten Cib: Classification of COVID-19 patient based on inflammatory protein profiles , dominant immune signatures and memory formation) niet precies is wat jij als verbreding zou willen doen?

Ik denk dat er nu dan eigenlijk twee opties zijn:

- Proberen samen te voegen
- Ons onderwerp toch juist meer afgebakend bij dierlijke coronavirussen te houden om overlap te voorkomen.

[redacted] en [redacted], aangezien de andere twee projecten bij jullie vandaan komen, wat denken jullie? Is er ruimte om de dierlijke coronavirussen op te nemen in het andere project? Of is het nu toch het handiger om het projectvoorstel juist wat meer toe te spitsen op de dierlijke corona en dan pas als we weten welke dierlijke coronavirussen mogelijk interessant zijn, op te trekken wanneer het vergelijken van de imuunrespons bij patienten met verschillend verloop van COVID-19 gaat? En dat dan evt. in de projectvoorstellen al benoemen? Uiteindelijk is het natuurlijk ook beter om al het werk met patientensera te bundelen. Dan hebben wij wel een wat high-risk project (want misschien zijn er helemaal geen antilichamen tegen dierlijke coronavirussen), maar kunnen we het ook beperkt houden wat betreft kosten en tijdsduur en is het doel ook om te bepalen met welke dierlijke coronavirussen rekening gehouden zou moeten worden in een onderzoek als dat laatste.

Hoor graag jullie gedachten erover en ik ben morgen gewoon aan het werk en bereikbaar (06-[redacted]. Ik ga in ieder geval vast aan de slag met een voorstel dat meer toegespitst is op dierlijke coronavirussen.

Groeten,
[redacted]

[redacted], DVM MSc PhD

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Centre for Infectious Disease Control (Cib)
Centre for Zoonoses and Environmental Microbiology (Z&O)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
P.O. Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands

[redacted] tel: +31 [redacted] | [redacted]@rivm.nl

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 15:47

Subject: verzamelde initiatieven ZonMW call corona, deadline 14 april

Beste allemaal,

Hierbij de lijst van initiatieven voor ZonMW projectvoorstellen die zijn binnengekomen. Er is weinig overlap, voorstellen zijn wel mooi aanvullend. De meesten hebben ook onderling al goede partners gezocht. Gezien de deadline al over 10 dagen, is intern review niet haalbaar. Maar zo kan iedereen wel zien waar anderen mee bezig zijn. En evt verder samenwerken of verwijzen naar elkaar.

Dank voor het sturen van het voorstel voor deze lijst en succes, [redacted]

Kind regards,
[redacted] MD, PhD
[redacted]
Immunology, Infectiology and Vaccinology
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)

PO Box 1, 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven, The Netherlands.
Phone: +31 (0)3 [redacted]
Email: [redacted]@rivm.nl, room [redacted]

Secretariat: Liesbeth Hoek, Phone: +31 (0) 3 [redacted]
Email: [redacted]@rivm.nl

[redacted] in Pediatric Immunology and Infectious Diseases
University Medical Center Utrecht
Department of Immunology and Infectious Diseases,
Wilhelmina Children's Hospital,
Lundlaan 6, 3584 EA, Utrecht
P.O.Box [redacted] 3508 AB Utrecht,
The Netherlands



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/13/2020 8:13:28 PM
Subject: RE: kamerbrief-over-stand-van-zaken-corona-en-dieren.pdf
Received: Wed 5/13/2020 8:13:29 PM

Hoi [redacted]

Het AO-Z is een afstemmingsoverleg zoonosen. Dit is een onderdeel uit de opschalingstructuur voor zoonosen zoals die er ook is voor humane infectieziekten. Het OMT is daar ook een onderdeel van. Zo'n structuur bestaat dus ook voor infectieziekten die van dieren naar mensen worden overgedragen of vice versa. Daarin zitten betrokken organisaties, in dit geval RIVM, GGD, faculteit diergeneeskunde, IRAS, Wageningen bioveterinary research, EMC en mogelijk nog meer.

Groet
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 17:46
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: kamerbrief-over-stand-van-zaken-corona-en-dieren.pdf

dank,
wat en wie is het AO-Z?

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 14:46
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: kamerbrief-over-stand-van-zaken-corona-en-dieren.pdf

Hoi,

De risico-beoordeling wordt niet specifiek door het RIVM uitgevoerd, maar door het AO-Z. WBVR en IRAS zijn daar uiteraard bij.

Groet
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 14:15
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: kamerbrief-over-stand-van-zaken-corona-en-dieren.pdf

Sorry, ik heb de Kamerbrief inmiddels gelezen, ik begrijp dat RIVM de risicobeoordeling uitvoert mede op basis van de meetresultaten IRAS/WBVR.
Ik neem aan dat IRAS en/of WBVR deelnemen aan dit AO-Z ?
groet

From: [redacted]
Sent: woensdag 13 mei 2020 14:02
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: kamerbrief-over-stand-van-zaken-corona-en-dieren.pdf

Hoi [redacted]

Wordt die risicobeoordeling uitgevoerd door IRAS/WBVR zelf?
Of door RIVM via afstemmingsoverleg op basis van resultaten IRAS/WBVR ?

groet

(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 12:42:47 PM
Subject: FW: (Lab)Inf@ct COVID-19 van woensdag 20 mei
Received: Mon 5/25/2020 12:42:47 PM

Zie onderstaande.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 14:21
To: [redacted], [redacted] <[redacted]@ggdzl.nl>
Subject: RE: (Lab)Inf@ct COVID-19 van woensdag 20 mei

Hi [redacted]
Dank voor je vragen en ik stuur ze door naar ons BCO werkgroepje

Groet [redacted]

From: [redacted], [redacted] <[redacted]@ggdzl.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 15:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: (Lab)Inf@ct COVID-19 van woensdag 20 mei

Hi [redacted]

Naar aanleiding van de (Lab)Inf@ct COVID-19 van woensdag 20 mei komen er vanuit onze regio twee vragen:

1. "De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deurwerken." Dit is echter niet aangepast in de brief "Informatie voor nauwe contacten van positief geteste COVID-19 patiënt", deze is nog gedateerd 8 mei 2020. Kunnen jullie dit aanpassen?

2. Betreft: asymptomatische index. Beleid staat beschreven in Q&A. Is het mogelijk dat er voor dit type index en de huisgenoten een aparte informatiebrief gemaakt wordt?

Dank je!

Groet, [redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 7:43:24 AM
Subject: FW: Een Melding nr. M2005 3523 vanuit het Informatiepunt.
Received: Mon 5/25/2020 7:43:25 AM

Hoi [redacted]

"Beste [redacted]

Hartelijk dank voor uw mail. Het beleid rondom de maatregelen tegen deze COVID-19 epidemie wordt besloten door het ministerie. Het RIVM heeft een adviserende rol. De uiteindelijke beslissing - om bijvoorbeeld wel of niet mondkapjes te gebruiken in de openbare ruimte - is echter een politiek besluit. Hierbij spelen meerdere factoren een rol dan enkel het wetenschappelijke bewijs.
Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
.... "

Zoiets??

Groetjes
[redacted]

From: [redacted]
Sent: zondag 24 mei 2020 13:22
To: [redacted]
Subject: FW: Een Melding nr. M2005 3523 vanuit het Informatiepunt.

Hoi [redacted]

[redacted] stuurt dit naar mij maar het is iets anders dan wat ik vrijdag met [redacted] heb opgepakt (dat ging over surveillance).
Willen jullie deze daarom in de dienst oppakken? Dank!

Groetjes, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 13:13
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Een Melding nr. M2005 3523 vanuit het Informatiepunt.

Ja [redacted]
Dit gaat over hetzelfde als wat we vrijdag doorstuurden ([redacted]).

Wil je deze ook van een antwoord voorzien?

[redacted]
....
[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
....
[redacted]@rivm.nl
www.rivm.nl en lci.rivm.nl

....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Van: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Verzonden: zaterdag 23 mei 2020 22:10
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Een Melding nr. M2005 3523 vanuit het Informatiepunt.

M2005 3523

Beste ,
Bij het informatiepunt is enige tijd terug een vraag voor je binnengekomen. De vraag heeft het referentienummer:M2005 3523. We hebben nog geen reactie ontvangen.
Zou je het antwoord kunnen terugmailen naar dit e-mailadres? Zorg ervoor dat je de onderwerpregel niet aanpast.
Ook als je de mail zelf beantwoord hebt naar de vraagsteller dan horen wij dit graag van je.

Gegevens van de vraagsteller:
Naam aanvrager: [redacted]
Telefoonnummer:
Email: [redacted]@outlook.com

Verzoek:
Date sent: May 10, 2020 12:25 PM
To: "info@rivm.nl" <info@rivm.nl>
Subject: Mondmaskers

Beste heer [redacted]

Ik werk als onder andere [redacted] bij HumanCapitalCare, een arbeid- en gezondheidsdienst. De afgelopen weken heb ik de discussie rondom de mondmaskers nauw gevolgd.

De beslissing van de regering om zelfgemaakte mondmaskers in het openbaar vervoer te gaan gebruiken, kan ik niet begrijpen. De bescherming tegen virussen en andere micro-organismen is verwaarloosbaar. Daarbij komt dat mensen denken dat ze beschermd zijn en dat gaat onherroepelijk leiden tot onverstandig gedrag.

Hoe kan de regering het advies van het RIVM op dit vlak negeren? Is de maatschappelijke druk zo hoog dat tot deze beslissing is gekomen? [redacted]

Dank dat u mijn e-mail wilt lezen en hoop op een reactie.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

HumanCapitalCare
[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Toelichting:
Date sent: May 20, 2020 6:49 PM
To: "info@rivm.nl" <info@rivm.nl>
Subject: Fwd: Melding nr. M2005 3523

Geachte [redacted]

Het is bijzonder lastig om mijn vraag beantwoord te krijgen.

Ik ga nogmaals een poging wagen om geen mail met een standaard gegenereerde antwoord, te krijgen.

Hieronder het kenmerknummer van de mail:

Uw e-mail heeft het volgende kenmerknummer: M2005 3523

Met vriendelijke groet,

[redacted]

HumanCapitalCare

[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Van: [redacted] <[redacted]@outlook.com>
Verzonden: Monday, May 11, 2020 3:44:59 PM
Aan: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Melding nr. M2005 3523

Beste heer, mevrouw,

Mijn e-mail was gericht aan [redacted] Vandaag kreeg ik een reactie op mijn mail, echter dit is een standaard mail met daarin een standaard antwoord.

Mijn mail is geen standaard vraag maar vanuit mijn deskundigheid als onder andere [redacted] een belangrijke opmerking.

Ik verwacht dat de moeite wordt genomen om de mail te lezen en op de juiste wijze wordt beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Van: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Verzonden: zondag, mei 10, 2020 12:27 PM
Aan: [redacted]@outlook.com
Onderwerp: Melding nr. M2005 3523

Geachte heer/mevrouw,

Hartelijk dank voor uw e-mail aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
Uw e-mail heeft het volgende kenmerknummer: M2005 3523
Wij streven ernaar uw vraag of opmerking zo snel mogelijk te beantwoorden.

Op onze website www.rivm.nl kunt u informatie lezen over onze organisatie en over de onderwerpen waar wij ons mee bezig houden.

Met vriendelijke groet,

[redacted] (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted] (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
[redacted] (10)(2e)
E-mail: info@rivm.nl
Website: www.rivm.nl







292514

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Graag ontvangen wij je reactie binnen 5 werkdagen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

To: [redacted] [redacted][[redacted] @rivm.nl]
From: AIOS Stagiair 2
Sent: Tue 5/19/2020 3:23:01 PM
Subject: opzetje labinfact
Received: Tue 5/19/2020 3:23:01 PM

Hoi [redacted]

Hierbij het opzetje voor het labinfact – ik hoop dat het hierbij al ver is en dat je er wat aan hebt:

protocol bron- en contactonderzoek herzien
Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, zal worden aangepast.

Naast gezinscontacten, zullen ook de overige nauwe contacten telefonisch benaderd worden voor geven van informatie over de leefregels, en het beantwoorden van vragen.

Tevens wordt het beleid bij overige nauwe contacten aangescherpt. Overige nauwe contacten worden geacht thuis te werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden voor mensen werkzaam in de vitale sector of in cruciale beroepen. Zij mogen alleen werken in overleg met de GGD en als zij geen klachten hebben.

Daarnaast wordt monitoringsbeleid aangescherpt: om de contacten adequaat te kunnen monitoren heeft de GGD zowel op dag 1 en 14 ook op dag 7 contact met de huisgenoten en overige nauwe contacten.

In voorbereiding is een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI), en een Q&A met de meest gestelde vragen over het protocol bron- en contactonderzoek.

Groetjes

[redacted]

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 1:46:20 PM
Subject: FW: ervaringen MenACWY 14 jarigen op afspraak GGD Amsterdam RE: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19
Received: Mon 5/4/2020 1:46:21 PM

Ter info

Met vriendelijke groet,

[redacted],

[redacted]

[redacted]

3720 BA Bilthoven

[redacted]

rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: [redacted] <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:39
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: ervaringen MenACWY 14 jarigen op afspraak GGD Amsterdam RE: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

dag [redacted]

Even iets anders. Ik deel hierbij onze eerste ervaringen met de vaccinatiespreekuren MenACWY 14-jarigen op afspraak. Wij zijn bij JGZ GGD A'dam pas recent gestart hiermee. Alle jongeren hebben een brief ontvangen waarin we ze vragen om te bellen voor een 5 min. afspraak. We bellen ook proactief de jongeren van wie we de telefoonnummers hebben. De jeugdarts of jeugdverpleegkundige belt dan nog voorafgaand aan de afspraak om klachten in gezin uit te vragen ivm corona. Hieronder vier quotes van collega's van verschillende teams.

Even een positief berichtje over mijn ervaring van vandaag met het Men ACWY spreekuur.
Vanmiddag hebben wij maar liefst 72 kinderen geprikt. Van de 72 kinderen die waren ingepland via planbureau, waren er 2 NVZB. Wij hebben deze twee kinderen een half uur na de afspraaktijd gebeld en beide kinderen zijn dezelfde middag alsnog gekomen. Hierdoor hadden we 100% opkomst! Het liep allemaal heel gestroomlijnd. 5 min per kind bleek voldoende tijd. Er waren geen rijen of discussies.

Ja was echt super gegaan. 3 kinderen zijn niet geweest, maar die zijn ook meteen weer gebeld en volgens mij hebben die ook al weer een nieuwe afspraak staan.
Verder volgens mij 125 kinderen wel gevaccineerd. Ouders waren positief en tevreden, dus dat is ook heel fijn.

De eerste dag van de vaccinatiecampagne was een groot succes. Alle 120 door het team zelf gebelde kinderen/ ouders zijn op hun afspraak gekomen.
Heel rustig, ook ouders zeer tevreden.

Ouders waren zeer tevreden, geen wachtrij.

Uitdaging is nog om de jongeren te bereiken die niet uit zichzelf bellen voor een afspraak.
Verder gaan we ook nadenken over individuele HPV op afspraak vanaf 1 juli. We willen niet wachten tot het najaar, ook niet tot er weer in groepen gevaccineerd kan worden.

Groet [redacted]

[redacted]

GGD Amsterdam

[redacted]
[redacted]@ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
ggd.amsterdam.nl

[redacted]

Van: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Verzonden: donderdag 30 april 2020 13:34
Aan: [redacted]
CC: [redacted]; [redacted]
Onderwerp: RE: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

Hoi [redacted]

Als je wilt weten hoe het nu toegaat in de JGZ met vaccinaties zou je contact op kunnen nemen met [redacted]
Zij is [redacted] bij GGD Amsterdam en [redacted] van AJN Jeugdartsen. Zie in de cc voor haar email.

Met vriendelijke groet,

[redacted],

[redacted]

[redacted]
3720 BA Bilthoven

[redacted]
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 09:35
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

Hoi [redacted]

Ik probeer je te bellen op je 06, maar hij gaat helemaal niet over.

Ben je bereikbaar?

Groeten,

[redacted]

[redacted]

[redacted] 3720 BA Bilthoven
[redacted] E: [redacted]@rivm.nl [redacted]
[redacted]

From: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 29 april 2020 10:08
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

Hoi [redacted] en [redacted]

Ja is goed. [redacted]
Maar we zullen zien.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted] [redacted],
[redacted]

[redacted]
3720 BA Bilthoven

[redacted]
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 29 april 2020 09:36
Aan: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

Dag [redacted]

Ah, een andere interpretatie van kwetsbare groepen dus. Wel bijzonder eigenlijk dat er weinig aandacht was voor griep/pneumo, omdat dat juist de nu kwetsbare groep betreft. Hoe kijk jij daarna? Misschien omdat het nog wat verder weg is in de tijd?

[redacted] [redacted] [redacted] pakt nu met [redacted] vanuit ons de organisatie van vaccibatiespreekuren in het najaar op. Zij wilden sowieso nog te raden gaan bij RVP. Dus heel fijn! Maar ik denk dat het handiger is als [redacted] nu met jou spreekt. Daarom heb ik haar meegenomen in de cc.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 29 april 2020 om 08:58:41 CEST
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

Hoi [redacted]

Er was in het overleg heel weinig aandacht voor griep en pneumokokken. [redacted] Wat de 'vulnerale groups' betreft had ik de indruk dat het vooral om moeilijk bereikbare groepen gaat, zoals roma, maar misschien dat het breder opgepakt wordt. Het gaat om een korte guideline die op korte termijn verschijnt. Ik zal hem meteen naar je doorsturen. Heb je vandaag of morgen nog ergens tijd om even te sparren over vaccineren dit najaar? Dilemma's bij griep/pneu zijn hetzelfde als bij het de groepsvaccinaties RVP.

Met vriendelijke groet,

[redacted],

[redacted]

[redacted]

3720 BA Bilthoven

[redacted]

rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 29 april 2020 08:15
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Antw: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

Dank [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 29 april 2020 om 06:54:25 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 28 april 2020 11:48
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: WHO meeting over vaccinatie tijdens COVID-19

[redacted]

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted] [redacted],
[redacted]

[redacted]
3720 BA Bilthoven

[redacted]
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; AIOS Stagiair 1[[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/12/2020 6:32:10 AM
Subject: RE: BCO task force
Received: Tue 5/12/2020 6:32:11 AM

Ha [redacted]

Dank voor de update en het overzicht.
En om tweewekelijks nog bij elkaar te komen, goed idee. Bv 13.30-14.15?
[redacted] willen jullie een agendauitnodiging (laten) versturen?

Ik merk dat er nog een aantal vragen mbt het protocol die uitwerking verdienen: moet bv een index contact met de GGD hebben als hij / zij hersteld is/ weer gaat werken? Wat wel/ niet in HP Zone?
Daarvoor is afweging inzet/opbrengst belangrijk, aansluiting werkgroep [redacted], ik denk dat het goed is dat we in die werkgroep ook nog klankbord met de praktijk houden. Zit er een RAc er in? [redacted]

Ik heb [redacted] afgelopen vrijdag gevraagd voor de webinar, vond ze prima plan en ze kon volgende week.
Ik stel voor naast [redacted] mij ook nog [redacted] Het wordt di of wo.

Kan iemand mij de Q&A's sturen? Ik heb zo nog niet gezien.

Dank
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 08:20
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 <[redacted]@rivm.nl>
Subject: BCO task force

Beste collega's,

Gisteren hebben we als BCO groepje (task force) overleg gehad. Er zijn verschillende activiteiten geweest en nog gaande.
Samengevat.

- BCO protocol (onderdeel van Covid-richtlijn) is door een werkgroep (LCI, EPI, GGD'en) opgesteld, door het land (POI's) becommentarieerd en in het LOI besproken, en heeft vervolgens nog een aantal slagen door gemaakt. Op 4 mei was het protocol op de agenda van het OMT. Op 6 mei is het in een (Lab)Inf@ct gedeeld. Het BCO protocol staat online. Ik beschouw [redacted] en mijzelf als 'verantwoordelijke' voor het protocol. [redacted] heeft mij gevraagd de werkgroep te bedanken en te 'dechargeren'.
- Op basis van het protocol hebben [redacted] en [redacted] met input van [redacted] een aantal informatiebrieven voor contacten opgesteld. Deze brieven zijn op 7 mei in een LCI bericht gedeeld en staan ook online.
- Het protocol en de brieven zullen ongetwijfeld gaande de implementatie nog diverse aanpassingen nodig hebben. Ik stel voor dat we commentaren (zie verder) verzamelen en bijv. over twee weken kijken of er een nieuwe versie/aanpassingen moeten komen.
- Ondertussen komen er diverse Q&A's binnen. Het protocol is leidraad voor beantwoording van de vragen. We hebben gisteren voorgesteld om beantwoording terug vindbaar te maken voor GGD'en, bijv. via Viadesk. [redacted] bespreekt dit vandaag met [redacted] en [redacted] werken aan beantwoording van de Q&A's.
- [redacted] heeft overleg gehad met [redacted] over een webinar, planning volgende week. [redacted], staat datum/tijdstip al vast? Gisteren even met [redacted] gesproken; zij was nog niet op de hoogte. [redacted] neem aan dat jij dit verder organiseert, en aangeeft wie daarbij betrokken moet zijn.
- NSPOH heeft een e-learning gemaakt en met ons gedeeld voor commentaar. [redacted] en ik zullen commentaar leveren. De e-learning baseert de training op het BCO protocol en licht dat toe. Ik heb nog geen verwijzing gezien naar de informatiebrieven voor contacten. Ik beschouw training als een activiteit van derden. Er zijn een aantal spelers die zich op deze markt aanbieden.
- GGD GHOR Nederland heeft twee werkgroepen BCO. Werkgroep 1 betreft planning capaciteit, [redacted] participeert hierin. Werkgroep 2 betreft apps/IT, [redacted] en [redacted] nemen hieraan deel.

- Er is een task force Monitoring met [redacted] en [redacted] vanuit [redacted] en [redacted] [redacted], [redacted] en mogelijk nog anderen. Welke gegevens te verzamelen en analyseren mbt BCO ligt bij deze task force. [redacted] heeft mij gevraagd linking pin te zijn met deze groep, en ik heb daarover contact met [redacted]

Het leek me goed om dit overzicht te maken van ieders betrokkenheid en acties. Zullen we 2x per week als BCO task force bij elkaar komen (bijv. op maandag en donderdag), waarbij we informatie kunnen delen, elkaar op de hoogte brengen van acties en knelpunten bespreken?

Groet, [redacted]

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/13/2020 6:46:53 AM
Subject: FW: notulen wrap up
Received: Wed 5/13/2020 6:46:54 AM
WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-eng (1).pdf
WHO-2019-nCoV-National_Surveillance-2020.1-eng (1).pdf
ECDC-Healthcare workers (1).pdf
20200512 notulen wrapup.docx

Ha collega's, de WHO heeft ook een CT guidelines geschreven! Om morgenmiddag mee te nemen bij ons teamoverleg. Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 17:05
To: [redacted]@rivm.nl>; LCI [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 <[redacted]@rivm.nl>
Subject: notulen wrap up

Beste allemaal,

Bijgevoegd de notulen en stukken.

Twee stukken zijn net nog binnengekomen en zijn niet besproken in de wrap up, maar wellicht wel het lezen waard. Hier de toelichting
Surveillance strategies for COVID-19 human infection
https://www.who.int/publications-detail/surveillance-strategies-for-covid-19-human-infection
The document provides an overview of surveillance strategies that Member States should consider as part of comprehensive national surveillance for COVID-19. It also emphasizes the need to adapt and reinforce existing national systems where appropriate and to scale-up surveillance capacities as needed.

Contact tracing in the context of COVID-19
https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19
When systematically applied, the guidance will help break the chains of transmission of COVID-19 and other infectious disease and is thus an essential public health tool for controlling infectious disease outbreaks.

[redacted] mogen de notulen in CRIos?

Fijne avond allemaal,

[redacted]

292530

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: lchv
Sent: Fri 5/29/2020 3:06:52 PM
Subject: FW: covid-19 pandemie: plicht invoeren tot dragen simpele mondkapjes ?
Received: Fri 5/29/2020 3:06:53 PM

Voor u.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@stakamahachi.com>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 16:57
Aan: lchv <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: covid-19 pandemie: plicht invoeren tot dragen simpele mondkapjes ?

Geachte heer [redacted]

Hartelijk dank voor het lezen van mijn schrijven en uw antwoord. Vandaag pas heb ik uw mail gezien en gelezen.
Omdat er steeds nieuwe inzichten komen, die ik met name op CNN t.v. kanaal hoor van deskundigen zoals U, reageer ik op uw schrijven met vermelding van die laatste inzichten die U wellicht al kent.
Van belang te melden is dat met name aerosolen het gevaarlijkst schijnen te zijn, omdat die (dieper) in de longen doordringen. Besmetting door de handen lijkt met name te leiden tot infectie van de hogere luchtwegen. Dit volgens een 'atmospheric chemist' die gisteren aan het woord kwam. De primaire immunologische reactie zou niet optreden (of niet effectief zijn) indien de virusdeeltjes direct doordringen tot in de longblaasjes. Ook is uit recent onderzoek gebleken dat afstand bewaren van 6 feet (zoals in de V.S. geldt) vaak toch tot besmetting van mens op mens aanleiding geeft.
In principe zouden in winkels ook niet medische maskers gedragen kunnen worden, zoals in het OV vanaf 1 juni. Of zelfs doeken, zoals velen in andere landen gebruiken. Een groot deel van de aerosolen en grotere druppels worden ook dan tegengehouden. Het regelmatig moeten wassen van simpele maskers of doeken is inderdaad een punt. Dit zou middels dagelijkse info op radio en t.v. onder de aandacht gebracht kunnen worden.

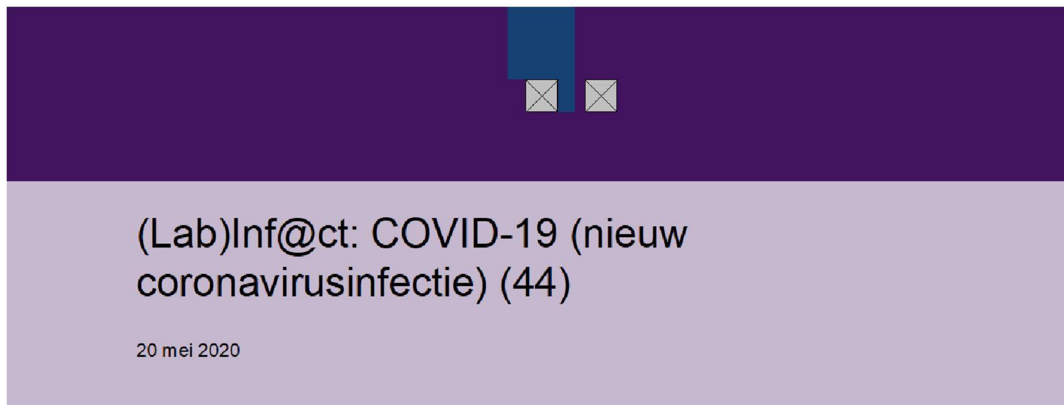
Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:34 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC) [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 3:17:28 PM
Subject: RE: spoedvraag VWS over gebruik medische makers
Received: Tue 5/26/2020 3:17:29 PM

Dag [redacted]

Je opmerking klopt: wij krijgen ook alleen nog maar spoedvragen binnen.
Blijkbaar is het momenteel even zo, de druk is enorm.
In ieder geval al veel dank voor je eerste reactie.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 17:03
To: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: spoedvraag VWS over gebruik medische makers

Beste [redacted]

we gaan met de vraag aan de slag (opvallend dat de vragen van VWS standaard met spoed binnen komen, soms erg lastig in de alledaagse hectiek en volle agenda's) onze , al weet ik niet wat de norm is in de omringende landen. Omdat ik morgen vrij ben al een korte maar niet definitieve reactie:

- Ik denk wat betreft de filterfiltratie het percentage niet doorslaggevend is en dus ook niet de wetenschappelijke onderbouwing/ beredenatie.
- Het masker moet voldoen volgens het besluit medische hulpmiddelen aan 93/42/EEG en NEN-EN 14683, type II of IIR. Het is dus een NEN normering, de onderbouwing en besluit om te komen tot deze eis met bijbehorende testprocedures zijn door NEN vastgesteld. Ik ben daar niet van op de hoogte
- Het belangrijkste is echter dat het besluit om een chirurgisch mondneusmasker te gebruiken dat hierbij de aanwezigheid van R op het masker voorwaarde is voor gebruik. Dat inhoudt dat deze niet vocht doorlatend is en met name de grotere druppels, afkomstig van hoesten en niezen tegenhoudt. Het gaat dus niet om de filterwerking, deze is met name van binnen naar buiten ofwel beschermt de omgeving tegen micro-organismen afkomstig uit de mond- en keelholte. [redacted] Daarom moet bij aerosolvormende handelingen een FFP2 masker worden gedragen [redacted]
- Het besluit om deze maskers te gebruiken is vanuit het OMT gekomen, met onderbouwing van literatuur

Ik zou zeggen, mogelijk nog met aanvulling vanuit [redacted] dat een chirurgisch masker IR ook voldoende is. Echter het OMT heeft de beslissing gemaakt om IIR te gebruiken dus de vraag moet eigenlijk bij hen worden neergelegd. De vraag is of dit haalbaar is gezien de korte periode (met daarbij ook nog Pinkstermaandag)

Literatuur:

1. *Lindsley et al.*; Measurements of Airborne Influenza Virus in Aerosol Particles from Human Coughs PLoS One 2010
2. *Bischoff et al.*; Exposure to Influenza Virus Aerosols During Routine Patient Care Journal of Infectious Diseases 2013
3. *Seth D. Judson et al;* Nosocomial Transmission of Emerging Viruses via Aerosol-Generating Medical Procedures Viruses 2019 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6832307/pdf/viruses-11-00940.pdf)

4. [redacted] *Gawn* et al HSE Evaluating the protection afforded by surgical masks against influenza bioaerosols Gross protection of surgical masks compared to filtering facepiece respirators. (https://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr619.pdf).
5. *The British Standard BS EN 149:2001*
6. *Khai Tran et al.* Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS one April 2012 Volume 7, Issue 4, e35797.
7. *Jan Gralton et al.* Protecting healthcare workers from pandemic influenza: N95 or surgical masks? Crit Care Med 2010 Vol. 38, No. 2, p657
Versie 3 180320

8. *Jeffrey D Smith et al.* Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis CMAJ, May 17, 2016, 188(8) 567
9. *Cochrane review bij Jefferson T et al.* Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane. https://www.cochrane.org/CD006207/ARI_physical-interventions-to-interrupt-or-reduce-the-spread-of-respiratory-viruses
10. *Vittoria Offeddu et al*. Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. CID 2017:65;1934*Shu-Ann Lee et al.* Particle Size-Selective Assessment of Protection of European Standard FFP Respirators and Surgical Masks against Particles-Tested with Human Subjects. Journal of Healthcare Engineering Volume 2016, Article ID 8572493, 12 pages http://dx.doi.org/10.1155/2016/8572493
11. *Benjamin J. Cowling et al.* Aerosol transmission is an important mode of influenza A virus spread. *Nat Commun*. 2013 ; 4: 1935. doi:10.1038/ncomms2922
12. *Kutter et al*. Transmission routes of respiratory viruses among humans. Current Opinion in Virology 2018, 28:142–151.
13. *WHO Interim guidance* Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care setting in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV). Jan 2020
14. *WHO Guidelines* on infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in healthcare settings, 2014(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pd

jsessionid=A5D9EEB85D18E5A8A0B579571A4331F9?sequence=1)
15. *ECDC Technical Report* Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19, Feb 202016.
16. WIP-richtlijn Persoonlijke hygiëne medewerker (2015) [ZKH] . https://www.rivm.nl/wip-richtlijn-persoonlijke-beschermingsmiddelen-zkh.
17. 17. WIP: Overzicht Persoonlijke beschermingsmiddelen bij specifieke micro-organismen (2017) [VWK] https://www.rivm.nl/documenten/overzicht-persoonlijke-beschermingsmiddelen-bijspecifieke-micro-organismen-vwk
18. NEN -EN 149:2001+A1 :2009. Respiratory protective devices -Filtering half masks to protect against particles - Requirements, testing, marking. 2009
19. NEN -EN 14126:2003. Protective clothing - Performance requirements and tests methods for protective clothing against infective agents. 2003
20. NEN - EN 14683:2014. Medische gezichtsmaskers – Eisen en beproevingsmethoden. 2014

Met vriendelijke groet,

In verband met de corona-hectiek is het mogelijk dat uw mail niet (direct) wordt beantwoord of dat uw vraag wordt behandeld door een van mijn collega's. Stuur niet noodzakelijke mail naar [redacted]@rivm.nl
Excuses voor het ongemak,

met vriendelijke groet,

[redacted]
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
[redacted]@rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 16:17
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: spoedvraag VWS over gebruik medische makers
Urgentie: Hoog

Beste [redacted] en [redacted]

Via VWS is een spoedvraag binnengekomen over chirurgische makers type IIR waar we uiterlijk a.s. donderdag aan VWS een antwoord op moeten geven.
Het is een onderwerp wat a.s. dinsdag in de tweede kamer wordt besproken.
VWS wil graag op korte termijn een wetenschappelijke beredenatie achter 95% bacterial filtration efficancy (BFE) vs 98% BFE en ook graag weten wat er ons omringende landen wordt gehanteerd.
Wij zijn geen expert op dat vlak, daarom willen we de vraag aan jullie voorleggen?
Willen jullie ons helpen?

Deze vraag komt voort uit het feit dat het momenteel zeer lastig is en in sommige gevallen zelfs onmogelijk om CE gecertificeerde Type IIR maskers in te kopen:

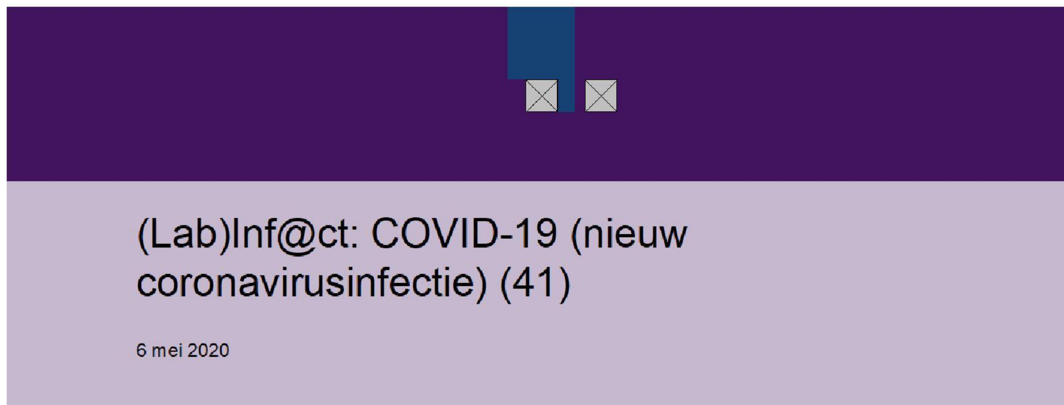
[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted], M.Sc.
[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

To: [redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:11 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:32:29 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

* *Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

292540

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 7:45:25 AM
Subject: FW: WP3 FW: aantal x handen wassen & ondrzoek naar druppelwolken
Received: Wed 5/6/2020 7:45:26 AM

Hoi [redacted]

Fijne vakantie gehad?

Vrijdag even afstemmen mbt tijd van handen wassen? We gebruiken nu nl. de WHO instructies voor handen wassen waar voor hele handeling 40 -60 seconden staat. Als we hier van afwijken dan moeten we op zoek naar nieuwe instructies. En het ook onderbouwen.

Gezien onderstaande en wat je al terecht opmerkt over aantal: Ik denk dat het goed is om in onze informatie te benadrukken dat het niet gaat om 24/7 steriele handen maar dat je de handen reinigt omdat verspreiding groter is voor of na bepaalde handelingen.
En misschien nog iets meer onderbouwing verzamelen over belang handhygiene om de gevraagde 'wenselijkheid' te onderbouwen?

O ja, de aerosolen vraag betreft niet echt de aerosolen waar ik me mee bezig hou * . Dat met die wielrenners gaat vooral over druppels die door de wind naar achter gaan. Ik heb daar verder niet naar gekeken. Maar goed, ik wacht af..

Groeten, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 09:25
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: CoronaGedragsUnit <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: WP3 FW: aantal x handen wassen & ondrzoek naar druppelwolken

Beste [redacted].

Je kan mij ook morgen bellen als toelichting gewenst is maar ik geef nu, ik werk officieel niet * , een kort antwoord: [redacted] Focussen op hoog risicomomenten reduceert al aardig. In ieder geval als je thuis komt na boodschappen doen/ vervoer met ov/ toilet bezoek. Dit zou ook al moeten als er geen sprake is van COVID. Bij etenbereiden zou ik het aanbevelen. Maar net bij de 5 momenten van de WHO die van toepassing zijn bij de zorg kan er al een moment afvallen. Immers, als je net je handen hebt gewassen en gaat beginnen met eten bereiden dan hoeft dit niet, je handen zijn al schoon. IK maak het nog ingewikkelder: in je eigen (gezins-)omgeving is er sprake van een veelal zelfde micro-bioom en wordt het risico op besmetting al kleiner en is minder handen wassen van toepassing.

Nog iets anders: er wordt geadviseerd om 20 seconden je handen te wassen maar techniek en aandacht voor de juiste plekken van je handen is veel belangrijker. Met je vingers raak je alles aan dus je kan beter goed wassen gedurende 10 seconden dan 20 tot nog veel langer wat veel instanties adviseren. Met alleen het moto 'veel handen wassen' wat wordt gepropageerd door rijksoverheid kom je er niet.
Wat, hoe en wanneer waar je onderzoek overgaat moet worden meegenomen in de voorlichting om gedragsverandering te kunnen bereiken (hopelijk).

Wat betreft de vraag naar aerosolen kan je terecht bij [redacted] zie cc.

Met vriendelijke groet, [redacted]

Voor een goede analyse van de gedragsvragenlijst zoeken we concretisering van het handen was-advies:

Andere vraag – weten jullie wie zich bezig houdt met onderzoek bij ons naar aerosols ivm onderstaande vraag.

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 11:07
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: CoronaGedragsUnit <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: WP3 FW: aantal x handen wassen & ondrzoek naar druppelwolken

Dag [redacted]

[redacted] begreep ik dat jij de deskundige bent die onderstaande vraag over handenwassen mogelijk morgen zou kunnen beantwoorden?

Zou fijn zijn, dank alvast!

Ps. het is tbv dit onderzoek: https://www.rivm.nl/onderzoek/gedrag/onderzoek-gedragsmaatregelen-en-welbevinden

Met hartelijke groet,

[redacted]



[redacted] | [redacted]
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ([redacted]@rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak [redacted] | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 3 [redacted] (secretariaat) | **M** +31 [redacted] | **E** [redacted]@rivm.nl | **Tw** @[redacted]
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: [redacted]
Sent: dinsdag 5 mei 2020 09:58
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: aantal x handen wassen & ondrzoek naar druppelwolken

Ha [redacted] & [redacted].

Voor een goede analyse van de gedragsvragenlijst zoeken we concretisering van het handen was-advies:

Als we nu alle momenten bij elkaar optellen zoals het op onze website staat zijn het er best veel:
Na de WC (5x) + voor je iets eet (7x) + als je de deur uitgaat – frisse neus, boodschappen, op bezoek (3x) + als je weer thuis komt (3x) + als je bij iemand op bezoek gaat (1x) + na het niezen (3x) = dan kom je al snel aan de 20 – 25x per dag handen wassen.

Dit doet bijna niemand en lijkt ook geen haalbaar doel. Mensen vragen zich ook af of als je eenmaal thuis bent en je hebt bij thuiskomt al je handen gewassen of je dan nogmaals je handen moet wassen als je iets wilt eten of als je een uur later weer naar buiten gaat. Iets meer inzicht in de wenselijk hiervan helpt bij het bepalen van de juiste getallen om mate van opvolgen uit te rekenen.

Andere vraag – weten jullie wie zich bezig houdt met onderzoek bij ons naar aerosols ivm onderstaande vraag.

Ben benieuwd,
Dank alvast!

Groet, [redacted]

From: [redacted] | NL Actief <[redacted]@nlactief.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 09:59
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: onderzoek

Hoi [redacted]

Hoe is het? Inmiddels alweer fit? De laatste keer dat we contact hadden zat je ziek thuis met migraine toch?

Ik gebruik ju weer even om bij je druk bezette collega's te komen. Mijn vraag gaat over het laatste advies van het OMT en de volgende passage:
Bij het sporten ontstaan soms druppelwolken en uit onderzoek d.m.v. luchtstromen en computersimulaties blijkt dat deze druppels tot 20 meter achter een (rennende) sporter aangetoond kunnen worden. Op theoretische gronden zou dan een risico ontstaan voor degenen die zich in de slipstream, vlak achter de sporter, bevinden. Bovenstaande onderzoeken zijn niet uitgevoerd bij mensen. Onduidelijk is of het virus zich via deze druppelwolken, vanuit mensen zonder klachten, effectief verspreidt. Dit is niet aangetoond. Er is meer onderzoek nodig om een conclusie te trekken. Los daarvan dienen mensen met klachten thuis te blijven.

Ik begrijp dat dit onderzoek door RIVM verricht wordt en ben ontzettend benieuwd wat de stand van zaken is. Dat zal je waarschijnlijk niet verbazen gezien het belang van fitness. We worden bijvoorbeeld al benaderd door leveranciers van filters voor klimaatbeheersing etc. Ons standpunt is echter dat we ondernemers pas vragen om te investeren als de wetenschap dat aangeeft.

Kan jij voor mij navragen wat de stand van zaken is? En wanneer men verwacht iets op te leveren? Of we, als branche die dit betreft, dit tijdig horen en eventueel de mogelijkheden te krijgen om hier oplossingsrichtingen voor te bedenken?

Ik hoor het graag van je terug.

[redacted]

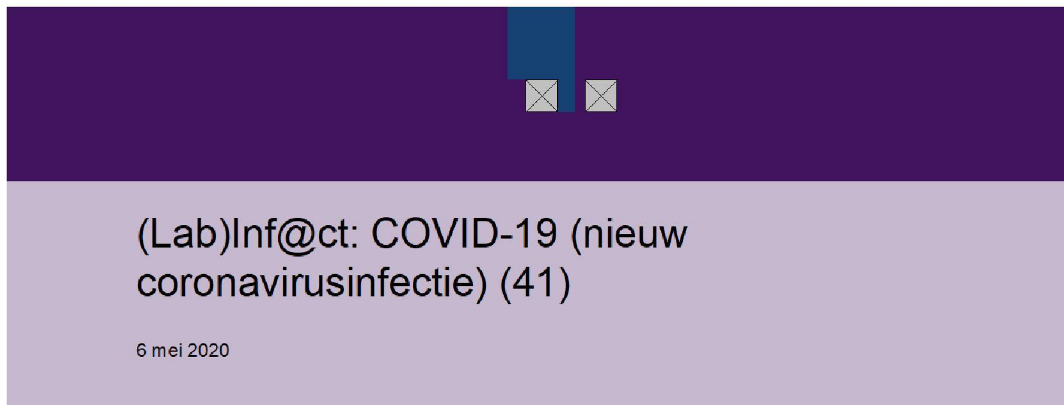


[redacted]@nlactief.nl

www.nlactief.nl

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:11 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:32:26 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/3/2020 1:09:39 PM
Subject: RE: Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID 3
Received: Sun 5/3/2020 1:09:40 PM
Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID 3_CS.docx

Dank [redacted] ik heb je tekstuele opmerking overgenomen.

[redacted]

Wordt vervolgd..

PM: ik heb nog wat gepoetst tussen versie 3 en 4, zie oa bijlage..

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 14:53
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID 3

Hi [redacted] behalve een enkele taalkundige verandering (mondneusmasker) heb ik geen commentaar op het document. [redacted]
Het gevolg van dragen masker in OV zal zijn dat ook op andere plaatsen/ momenten een masker wordt gedragen. Immers je zet het masker op bij verlaten woning en houdt deze ook op bij verlaten OV . Dan heb je gauw een maatschappij dat iedereen maskers draagt op elk moment, Je geeft een signaal/ vrijbrief richting nagenoeg alle andere beroepsgroepen om een masker te dragen. Kunnen we straks een document maken met beschrijving momenten wanneer **je geen masker draagt**. *
Lastig in een tijd dat de buurlanden wel masker gaan dragen bij OV. Ik ben benieuwd in hoeverre dit het (hygiënisch) gedrag beïnvloed maar vooral wat dit betekent voor transmissie in de community. Data zijn dan zeker interessant.

Met groet en tot morgen, [redacted]

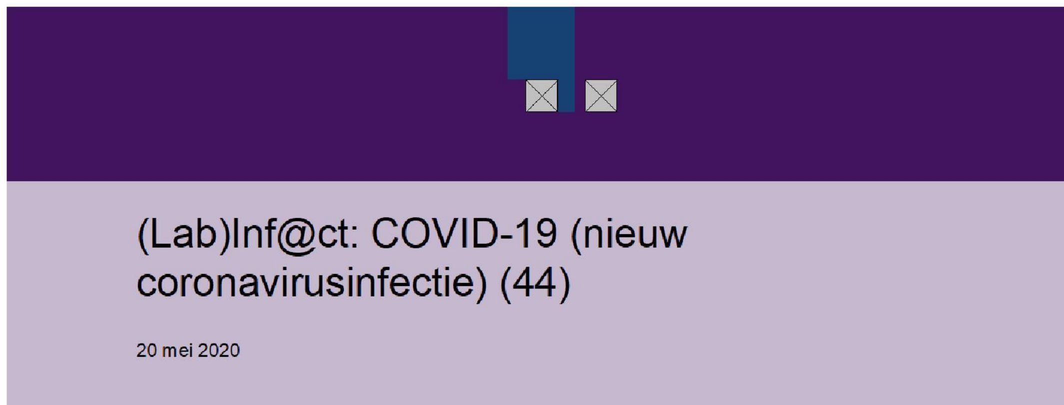
[redacted]: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: zondag 3 mei 2020 14:07
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID 3
Urgentie: Hoog

Met inachtnemen van adviezen [redacted] en toevoeging over niet medische mondneusmaskers (nmnmn)

292545

To: [redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:40 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:15 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC) [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Sat 5/2/2020 5:23:42 PM
Subject: RE: Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID
Received: Sat 5/2/2020 5:23:43 PM
Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID_CS.docx

Ha [redacted] en [redacted]

Dank voor je aanvullingen [redacted] erg welkom.

Ik heb me juist even toegelegd op de opzet van het stuk en rationale van voorgestelde maatregelen. Zie in de bijlage mijn voorstel voor verdere uitwerking. Onderbouwing van de niet medische mondneusmaskers voor reizigers vraagt nog de meeste uitwerking: kanttekeningen/referenties. Zo gauw ik het stuk over niet medische mondmaskers in de communty van [redacted] [redacted] voor het OMT krijg zal ik dat nog doorsturen.

[redacted] wil je de input van ons twee verwerken, dan zie ik graag een volgende versie tegemoet.

Hartelijke groet,
[redacted]

From: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 19:05
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID

Hi [redacted] en [redacted] hier het eerste commentaar. Ik ben zeker voorstander om handalcohol actief te promoten (water en zeep veelal niet aanwezig in ov), verder aandacht voor ventilatie en instructie over juiste omgang maskers, als hier een indicatie voor is. Maar het laatste geldt niet alleen voor OV. Het gebruik van maskers neemt in ieder geval toe, dus voorlichting op tv/ internet over juiste indicatie voor gebruik en juiste omgang, kan in enkele zinnen worden uitgelegd, is zeer belangrijk.

Het is nog een hele uitdaging. Onder voorwaarde dat een zeer goede communicatie/ uitleg plaatsvindt is gebruik van OV zonder dragen van maskers, een reele optie.

Met groet, [redacted]

[redacted]: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 17:43
Aan: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: Infectiepreventie in het openbaar Vervoer in Nederland in tijden van COVID

Hoi [redacted] en [redacted]

Hierbij een opzetje. Ik heb de mogelijke regeltjes maar kort en bondig op een rij gezet. Volgens mij is iedereen wel in staat daar een beeld bij te krijgen.

Ik zit nog wel met de vraag wat te doen als het te druk wordt. Hoe kan het aantal reizigers beperkt worden in onze vrije maatschappij.

Tweede ding is het adviseren van schermen tussen zitplaatsen en eventuele vrije rijen, maar die twee lijk me veel te ingrijpend en capaciteit beperkend. Misschien weten jullie hier wat op.

Ik heb het document ook op de schijf gezet in de nieuwe door [redacted] aangemaakte OV map.

Leveren jullie nu maar commentaar. Eventueel maak ik er vanavond een latertje van.

Groet

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Mon 5/11/2020 12:47:05 PM
Subject: RE: handschoenen
Received: Mon 5/11/2020 12:47:06 PM

Hoi [redacted]

Hierbij nog twee suggesties in het rood.

Groetjes,
[redacted]

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 14:36
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: handschoenen

Hoi [redacted] en [redacted], hierbij de mail die ik wil verzenden naar het 'groepje' van het LCH, gaarne lezen en evt. reactie voordat ik deze mail verstuur, gr [redacted]

Beste [redacted] nog dank voor de toelichting. Terugkomend op je vragen:

- We zijn er mee eens dat we van de minimale maar natuurlijk nog veilige vereisten uit moeten gaan;
- Het standpunt van LCHV/ LCI mbt tot de handschoenen is zoals eigenlijk al verwoord in je mail, dat deze moeten voldoen aan 374 - 1, 2 (3 en 4 zijn gezien de eisen m.b.t. chemie minder relevant) en niet per se 5;
- Alleen 455, wat weet je dan? Is het product getest op zowel 1,2,3 en 4? Of een deel-norm? Als alle normen voldoen dan voldoet deze handschoen aan de kwalificatie 'medische handschoen' echter of de handschoen voldoet aan de norm over weerstand tegen micro-organismen 374- 2 is onbekend. Het is niet aan het LCHV om een uitspraak te doen over het mogen afwijken van een Europese richtlijn (PPE/89/686/EEG). Maar mogelijk kan de werkgroep vanuit FMS gezien de huidige pandemie een uitspraak doen om hier af te kunnen wijken.

Bij de vraag of chirurgische mondneusmaskers met classificatie IR gebruikt mogen worden is vanuit het OMT het standpunt dat type IIR de minimale eis is voor deze maskers en er geen plaats is voor IR. Wel zou dit een optie kunnen zijn voor bijvoorbeeld gebruik in de niet- medische setting. Hierbij de suggestie om het OMT hierbij opnieuw een uitspraak te kunnen doen.<-- Dit lijkt een beetje een gekke zin?

Met vriendelijke groet,

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 12:03
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@arbode.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Onderwerp: RE: handschoenen

Hoi [redacted]

Probleem is dat er geen standpunt is of handschoenen voor Corona moeten voldoen aan EN 374:5.

Uit WIP PBM (2015):

- De handschoenen voldoen aan:
  - NEN-EN 420+A1 (9) **én**
  - NEN-EN 374-1,2 (10;11) met een AQL van 1,5 of lager (=prestatieniveau 2) **én**
  - NEN-EN 455-1,2,3,4 (12-15).

  Toelichting: NEN-EN 420+A1 beschrijft de algemene eisen en testprocedures waaraan handschoenen moeten voldoen. NEN-EN 374-1,2 beschrijven de eisen aan handschoenen met betrekking tot de bescherming tegen micro-organismen. NEN-EN 455-1,2,3,4 beschrijven de eisen voor medische handschoenen voor eenmalig gebruik.

  Opmerking: wanneer handschoenen ook bescherming moeten bieden tegen chemische stof(fen) moeten deze voor de desbetreffende chemische stof zijn getest volgens NEN-EN 374-3 (16) en moet de verpakking zijn voorzien van een CE-markering met een 4-cijferige code. De chemische stof(fen) waarop is getest wordt/worden aangegeven met een lettercode (A t/m L). Vraag zo nodig de testresultaten op bij de fabrikant.

En eerder begreep ik het volgende van [redacted]

Voor de handschoenen geldt het volgende: bij de nieuwe normering van 374-5 wordt specifiek gekeken naar de doorlaatbaarheid van virussen. De oude normering, 374-2, ging oorspronkelijk over alle micro-organismen. Dit is met de invoering van de 374-5 veranderd naar alleen bacteriën en schimmels. Vanaf 2018 geldt de 374-5, maar de oude certificaten van de oude 374 normering zijn nog geldig tot 2023. Daarom geven wij het advies om minimaal 374-1,2,3,4 aan te houden. Zie ook:
https://www.showagroup.eu/nl/information-centre/nl/industry-standards-nl
https://www.industore.nl/content/files/Files/Handbescherming/Handschoenen_Normering_2018.pdf

Punten ter overweging:

- Voor inkoop en uitgifte richting NL zou het, met betrekking tot COVID-19 zorg, het beste zijn als er van de minimale vereisten/normeringen wordt uitgegaan.
- We zien veel handschoenen die bijvoorbeeld niet 374:5 hebben. Ik kan me voorstellen dat iemand de vraag gaat stellen of dit niet nodig is voor COVID-19 zorg. M.i. goed om hierover alvast een standpunt klaar te hebben. Hoe gaan we om met de situatie dat we handschoenen binnenkrijgen die volgens de oude 374:2 zijn geproduceerd (en dus tegen alle MO beschermen incl. virus) en we ook handschoenen krijgen die specifiek 374:5 vermelden met of zonder 'VIRUS'?
- We zien ook veel handschoenen die alleen EN 455 hebben (en dan soms niet eens 1 t/m 4). Is dat voldoende voor COVID-19?

Wellicht is het handig om hierover nog een overleg te hebben gezien de complexiteit van het geheel.

Hartelijk groeten,

[redacted] RIVM
[redacted]
Email: [redacted]@rivm.nl
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

292552

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 08:37
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: handschoenen

Beste [redacted], ik heb zo een kort overlegje over de handschoenen, voor de zekerheid, welke norm ontbrak bij de grote beschikbaarheid handschoenen, is het de 374 (1-5) of de 455, 1,2 en 3? ,

Met groet, [redacted]

In verband met de corona-hectiek is het mogelijk dat uw mail niet (direct) wordt beantwoord of dat uw vraag wordt behandeld door een van mijn collega's. Stuur niet noodzakelijke mail naar [redacted]@rivm.nl
Excuses voor het ongemak,

met vriendelijke groet,

[redacted]
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
[redacted] | [redacted]@rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

292555

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Sat 5/2/2020 9:34:13 AM
Subject: FW: ECDC Technical report: considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19
Received: Sat 5/2/2020 9:34:14 AM
ECDC - 29-04-2020 - Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19.pdf
WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf

Beste [redacted]

Ter aanvulling van onderstaande mail. Graag je uitwerking van een voorstel voor infectiepreventie in het openbaar vervoer: een a twee A4's, vergelijkbaar met ons voorstel voor de luchtvaart een paar weken geleden.

Opbouw:
Achtergrond info: intelligente lockdown, met liften van maatregelen zal OV ook weer op gang komen. OV: trein, bus, metro, tram, veerdiensten
Vraagstelling: welke infectiepreventie maatregelen zijn nodig voor OV?
Raadpleging: ECDC guideline, ECDC(link in guideline)/WHO advise (zie bijlage) mondneusmaskers. En nog aanvullende document over niet medische maskers is OMT stuk, komt nog jou kant op.

Voorstel (cf ECDC) opbouw logica nog bij te slijpen:
1. publieksinformatie: bij klachten blijf je thuis (geldt ook voor personeel)
2. inrichting: personeel/chauffeurs/conducteurs: 1,5 meter afstand van passagiers of afscherming (bv plexiglas)
3. voorlichting reizigers (hygiene, afstand houden etc)
4. faciliteer social distancing: vraag mensen zich te verspreiden in OV, optimaliseer beschikbaar aantal plaatsen, laat personen achter in bus instappen
5. voor staf: beschikbaar stellen mondneusmasker als 1,5 meter niet kan worden gehouden (vgl politie)
6. goede ventilatie. Handalcohol passagiers. Extra reiniging/schoonmaak
7. Als 1,5 m niet kan worden gegarandeerd: overweeg maskers, medisch/niet medisch (zal het heikele punt worden bij OMT: wrsch niet medisch, omdat we van medisch nog tekort hebben).

Ik copieer [redacted] [redacted] mee, ik zal hem ook nog even bellen of hij mbt hygiene formulering mee kan lezen.

Graag eind van de middag een concept, lukt dat?

Hartelijke groet
[redacted]

From: [redacted] [redacted]
Sent: vrijdag 1 mei 2020 19:08
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: ECDC Technical report: considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19

Ha [redacted]

Ik vemoedde het al: het OV staat idd op de agenda van het OMT komende maandag. N.a.v. mail die [redacted] vorige week vrijdag heeft gestuurd, weet je nog?
De vraag is onder andere in hoeverre het gebruik van mondkapjes in het OV een plek kan krijgen in de exit strategie. Met name in situaties waar de 1,5 meter bewaren moeilijk is, zoals OV.

Het ECDC heeft bijgaand document opgesteld, kwam vanmiddag langs bij de wrap up. Zou jij hieruit een vertaalslag voor infectiepreventie maatregelen voor het OV in Nederland kunnen opstellen? Weer zo'n A4 als we voor het OMT over de luchtvaart hebben gedaan een paar weken geleden. Een A4 waarin opties/mogelijke maatregelen voor infectiepreventie worden voorgesteld, met als onderbouwing/uitgangspunten hetgeen de ECDC hier aangeeft.

Sorry dat ik je dit op zo korte termijn vraag, maar we kregen deze vraag ook pas om 17.00 binnen.
En ik heb zelf nog 2 andere dossiers voor het OMT onder mijn hoede..

Ik stuur je nog een berichtje hierover.
Bel me gerust even om qua schrijven op het goede spoor te zitten.

Dank

[redacted]

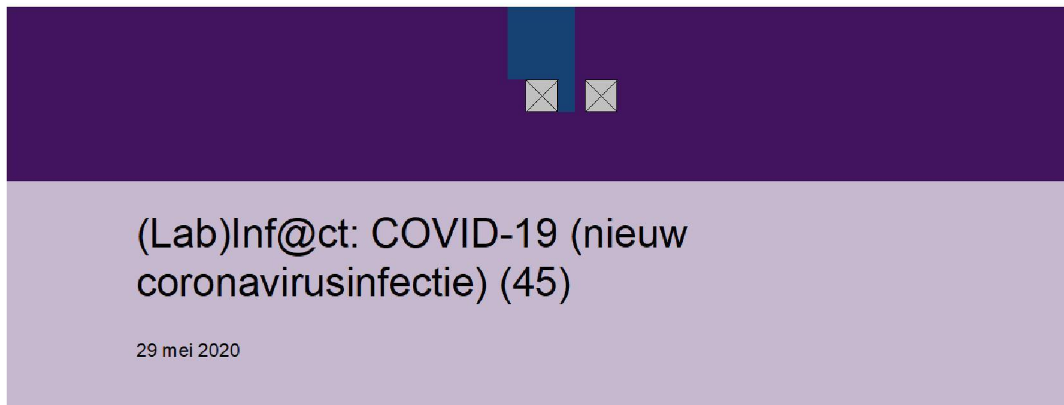
From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 17:16
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: ECDC Technical report: considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19

Ter info voor het OMT.

Groet,
[redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:37 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:30:57 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

292556

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

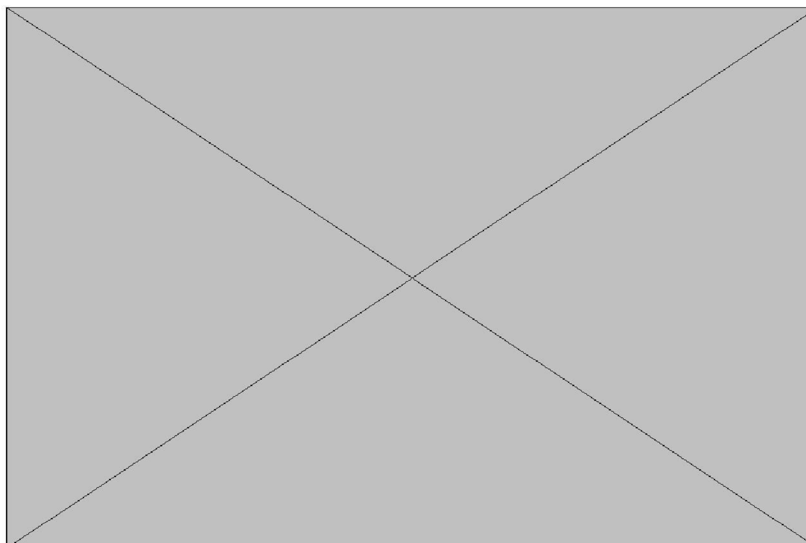
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot emstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Continuïteitsbijdrage

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	Voorhangbrief, Nza-beleidsregel, brief ZN uitwerking cb	Brief 23 maart ZN, Opdrachtbrief VWS 16 april, addendum opdrachtbrief 18 mei, NZa beleidsregel	Afspraken 25 maart. Nadere uitwerking (handreiking VNG -> gemeenten) 16 april.	Brief ZN en VNG van 7 april.
Reikwijdte	Zvw zorg, forensische zorg. Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering. Zowel geonctracteerde als ongecontracteerde zorg.	Wlz zorg in natura	Alle door gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders	Alle budgethouders, ongeacht de contractvorm die de budgethouder heeft met zorgverlener
Looptijd	1 maart 2020 – 30 juni 2020	1 maart 2020 – 1 juli 2020	1 maart – 1 juli 2020	1 maart – 30 juni
(Prestatie)-definitie	Toeslag waarmee zorgaanbieders onderdekking van doorlopende kosten, die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen. Doorlopende kosten zijn gedefinieerd als kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen.	Compensatie omzetderving De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona minus de gerealiseerde productie.	Gemeenten is met klem verzocht zorgaanbieders voor 100% door te financieren, ongeacht de daadwerkelijk gerealiseerde omzet. Gemeenten hebben beleidsvrijheid om van deze richtlijn af te wijken.	Wlz/Zvw: Voor de omvang van de bij de budgethouder geinde registratie ten aanzien van niet-geleverde zorg wordt een aanvraag voor noodcompensatie ingediend door het zorgkantoor/zorgverzekeraar. Voor zorgkantoren geldt dat ze deze compensatie direct weer dienen af te dragen aan het Flz. Sociaal domein: ook hier kan worden doorbetaald voor niet-geleverde zorg. Compensatie aan gemeenten vooralsnog op PM, navolgend op zorg in natura.
Nadere uitwerking	Variabele kosten kunnen niet worden vergoed via deze prestatiebeschrijving. Hetzelfde geldt voor kosten voor leegstand die het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor patiënten die besmet zijn met het SARS-CoV-2 virus.	De verwachte omzet zonder corona wordt berekend door de dagomzet in februari 2020 te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de omzetdervingsperiode. De compensatie wordt vervolgens indien nodig enkel neerwaarts gecorrigeerd voor een aantal posten. Daarnaast hebben	Er is samenhang met meerkosten en niet-doorlopende kosten. Uitgangspunt is dat zowel zorgaanbieder als gemeente er niet rijker op wordt.	Ministeriële regeling en nog te schrijven compensatieregeling. Uitwerking van de compensatieafspraak voor het sociaal domein.

		zorgkantoren de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiederspecifieke omstandigheden.		
Voorbeelden	Voorbeelden van doorlopende kosten zijn: • loonkosten; • kosten voor vastgoed en gebouwgebonden kosten; • overige vaste lasten, zoals kosten voor staffuncties, alle ondersteunende diensten en medische inventaris.	- een uitval van de vraag naar zorg, omdat cliënten de aanvraag van een Wlz-indicatie of opname uitstellen, of omdat cliënten dagbesteding, logeren, huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling afzeggen. - een uitval van zorgmedewerkers door ziekte of doordat ze volgens de richtlijnen niet in de direct contacten met clienten mogen worden ingezet. - de richtlijnen die het niet mogelijk maken om als vanouds het volume aan zorg, bijvoorbeeld dagbesteding, te leveren.	Uitval van vraag komt voornamelijk voor bij Jeugdzorg dagbehandeling (+-60%) en WMO doelgroepenvervoer (+-80%).	- Kosten voor het doorbetalen van zorg die niet conform RIVM-maatregelen geleverd kon worden.
Verrekening met inhaalzorg	Zorgverzekeraars verwachten dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. Op het moment dat zorgverleners de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding.	Neen.	Het uitgangspunt is dat zowel zorgaanbieder als gemeente er niet rijker van wordt.	Geldt voor sociaal domein: Niet geleverde zorg kan gewoon worden doorbetaald. Aan gemeenten hoe ze het EKC-traject vormgeven, maar het ligt voor de hand dat bij een EKC-aanvraag de volledige registratie t.a.v. niet-geleverde zorg wordt geïnd alvorens de aanvraag EKC te beoordelen.
Samenloop met andere regelingen	• Zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage		Alle regelingen (continuïteit financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang bezien worden om dubbele bekostiging te voorkomen. Deze regelingen zijn	Samenhang met zorgwetten en de onderliggende regelingen. De ministeriële regeling vormt een uitbreiding op deze onderliggende regeling gedurende Corona.

	worden gedeclareerd. • Voorwaarde dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen, behalve eventueel voor het deel omzetdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt op basis van de prestatie continuïteitsbijdrage.		voorliggend op relevante rijksregelingen.	
Budgettaire gevolgen	Zorgverzekeraars zullen er naar verwachting naar streven dat vergoedingen voor doorlopende kosten en vergoedingen voor inhaalzorg binnen hun eerdere ramingen blijven.	De contracteerruimte dient als budgettair plafond voor wat aan gederfde omzet en geleverde productie tezamen kan worden vergoed.	Voor Rijk en gemeenten in eerste instantie geen: de reguliere budgetten lopen door. Er worden wel afspraken gemaakt over inhaalzorg. In een eerste raming is sprake van ruim 90 mln kosten aan inhaalzorg.	NNB
Overige bijzonderheden	• Voor de continuïteitsbijdrage en de prestatie voor meerkosten geldt geen eigen risico of eigen bijdrage. • "Goed rentmeesterschap" is van belang. Waar maatregelen genomen kunnen worden door de zorgaanbieder om de noodzaak voor extra bekostiging te voorkomen, zonder uiteraard af te doen aan de maatregelen die nodig zijn om de coronacrisis het hoofd te bieden, is dat van belang.		VNG gaf in eerste instantie aan dat algehele verlenging van deze maatregel niet nodig is, omdat veel zorg alweer opgestart wordt (dagbesteding en doelgroepenvervoer als mogelijke uitzonderingen). Op dit standpunt zijn ze teruggekomen door ruis vanuit de achterban. Definitieve einddatum is nu 1 juli, met mogelijke uitzondering voor de genoemde categorieën.	Wijze van compensatie pakt per domein weer net ander uit.

Meerkosten

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	Nza-beleidsregel	Brief 23 maart ZN, Opdrachtbrief VWS 16 april, NZa beleidsregel	Afspraken 25 maart. Nadere uitwerking meerkosten (nog niet vastgesteld)	Brief ZN en VNG van 7 april.
Reikwijdte	Zvw zorg, forensische zorg. Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering (de laatste voor zover het gaat om kosten die worden gemaakt voor niet-covid-19-patiënten als gevolg van het bestaan van covid-19).	Wlz zorg in natura	Alle door gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders	Alle budgethouders ongeacht contractvorm met zorgverlener
Looptijd	1 maart 2020 -	1 maart 2020 – 1 juni 2021 (vanwege nacalculatie 2020 in mei 2021)	1 maart 2020 -	1 maart – 30 juni
Prestatie(definitie)	Extra kosten die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel.	Vanwege het uitgangspunt dat zorgaanbieders in de gelegenheid moeten worden gebracht om te doen wat nodig is om de coronacrisis te beheersen, worden extra kosten met betrekking tot Wlz-zorg in natura als gevolg van de crisis vergoed. Deze vergoeding betreft de extra kosten die zorgaanbieders vanwege het SARS-CoV-2 virus redelijkerwijs moeten maken om productie te kunnen realiseren. Het kan daarbij niet alleen gaan om extra kosten voor de directe zorglevering, maar ook om de extra kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus die gemaakt worden om deze zorg veilig en	De verlening van zorg en ondersteuning leidt soms tot meerkosten als gevolg van de coronacrisis, in het bijzonder door het volgen van de richtlijnen van het RIVM. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden.	Wlz: EKC formulier is de wijze waarop budgetophoging kan worden aangevraagd. Deze registratie vormt tevens de basis voor het bedrag waarmee het Fonds wordt opgehoogd. Zvw: regulier proces en uitgaven ten laste van reguliere kader Sociaal domein: Procesmatig ook gebruik van EKC-formulier, wijze van compensatie rijk-gemeenten dient nog te worden vastgesteld.

		verantwoord te kunnen leveren.		
Nadere uitwerking	Het betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel - wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is - het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met het SARS-CoV-2 virus.	Onder extra personele kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om het vergoeden van de in verband hiermee gemaakte extra personele kosten die redelijkerwijs nodig zijn om de continuïteit van de reguliere zorgverlening te borgen maar ook om de extra personele kosten die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren. Onder extra materiële kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om het vergoeden van de in verband hiermee gemaakte extra materiële kosten die redelijkerwijs nodig zijn om de continuiteït van de reguliere zorgverlening te borgen maar ook om de extra materiële kosten die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren.	(Nog niet vastgesteld) Meerkosten betreffen de directe extra kosten... * ...die een zorgaanbieder maakt gedurende de door het Rijk afgekondigde periode dat de coronamaatregelen gelden. * ...die duidelijk het gevolg zijn van de coronamaatregelen van het Rijk, in het bijzonder het volgen van de richtlijnen van het RIVM. * ...die onder reguliere omstandigheden niet gemaakt hoefden te worden. * ...die noodzakelijk zijn om de gewenste zorg te kunnen blijven continueren die voldoen aan de RIVM-richtlijnen. * ...en die niet al op andere wijze zijn gecompenseerd, bijvoorbeeld via de doorfinanciering van 100% van de omzet of via de Stimuleringsregeling eHealth Thuis.	EKC formulieren en procesbeschrijvingen
Voorbeelden	Extra kosten die zorgaanbieders	De extra personele kosten die	Bij de meerkosten dient altijd	Extra kosten corona, hierbij valt

	maken voor het leveren van zorg als gevolg van de corona-uitbraak en de richtlijnen van het RIVM. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om: • meerkosten die samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen; • kosten die gemaakt worden bij het scheiden van patiënten met een (mogelijke) coronabesmetting van andere patiënten; • de kosten om zorgcapaciteit bewust en actief leeg en beschikbaar te houden voor coronapatiënten, bijvoorbeeld op grond van afstemming in ROAZ-verband.	voortvloeien uit de volgende omstandigheden komen in elk geval voor vergoeding in aanmerking: - een hoger ziekteverzuim onder het personeel, waardoor extra personeelsinzet noodzakelijk is om de zorg te kunnen blijven bieden; - een hogere zorgvraag bij cliënten met de leveringsvorm verblijf in een instelling of vpt, waardoor extra of duurdere zorg noodzakelijk is (onderscheidend aan reguliere toeslagen/meerzorg is dat het hier zorg betreft die zonder de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus wel binnen het zorgprofiel zou passen); - extra personeelsinzet omdat mantelzorgers/familie niet meer op bezoek mogen komen; - extra opleidingskosten als gevolg van uitbreiding takenpakket personeel; - extra kosten in het kader van vitaliteit en ondersteuning van medewerkers als gevolg van extra bedrijfsmaatschappelijk werk; De volgende materiële kostenposten komen, voor zover ze samenhangen met de omstandigheden geformuleerd	een direct verband te kunnen worden gelegd tussen de corona-maatregelen en de richtlijnen van het RIVM. * beschermingsmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen * (bij verblijfszorg) extra inzet van medisch personeel voor de beoordeling van ziekteverschijnselen of voor de verzorging van cliënten die in quarantaine zijn extra huur van locaties om de 1,5 meter afstand te organiseren * extra inhuur personeel vanwege verminderde inzetbaarheid van bestaand personeel als gevolg van de coronamaatregelen (richtlijn: thuisblijven bij lichte klachten) of juist vanwege extra werkzaamheden agv de coronamaatregelen* * beschikbaarstelling van quarantaineopvang * vormen van alternatieve zorgverlening die hogere kosten dan reguliere zorg met zich meebrengen. Daarbij is het uitgangspunt dat in beginsel het doorbetalen van de omzet de ruimte biedt om zorg op alternatieve wijze vorm te geven. Enkel indien er extra kosten zijn die niet gedekt kunnen worden uit de reguliere omzet, kan sprake zijn van meerkosten.	te denken aan een budgethouder wiens zorg duurder uitvalt als gevolg van corona (bv extra tijd om te ontsmetten enz) en aan een budgethouder die corona heeft en als gevolg daarvan een grotere zorgvraag

		onder artikel 5, tweede lid, onder b, in elk geval voor vergoeding in aanmerking: - extra persoonlijke beschermingsmiddelen om besmetting onder zorgpersoneel en kruisbesmetting tussen zorgpersoneel en bewoners te voorkomen; - kosten preventie om interne besmetting/uitbraak te voorkomen; - extra huisvestingskosten als gevolg van huur cohortunit in nieuwe omgeving die niet redelijkerwijs zijn verdisconteerd in de nhc- en nic-component van het zzp, inclusief de ombouw en inrichting van deze voorzieningen tot verpleegunits; - extra kosten/inrichtingskosten om afdelingen of toegangen 'coronaproof' te maken (bijvoorbeeld triagetent); - extra kosten met het doel om het contact tussen familie en verwanten te vergroten en zo de kwaliteit van leven te verhogen (bijvoorbeeld het inrichten van een bezoekruimte met plexiglas om familie toch contact te laten leggen met ouders); - meer verpleegmiddelen (onderleggers matras, inzet		

292557

		bedpannen, luiers etcetera); - extra genees- en hulpmiddelen (bijvoorbeeld medicijnen, injecties); - extra diagnostiekkosten als gevolg van laboratoriumkosten; - extra waskosten voor kleding personeel, platgoed of extra was als gevolg van de ziekte van de cliënt voor zover niet al verdisconteerd in personele kosten (meestal in onderaanneming); - extra schoonmaakkosten voor zover niet al verdisconteerd in de extra personele kosten (meestal in onderaanneming); - extra voedingskosten omdat niet gezamenlijk gegeten wordt, waarbij zorgkantoren met name extra kosten verwachten rondom het logistieke proces (rondbrengen/halen etcetera); - extra bouwkosten als gevolg van boeteclausules in gesloten overeenkomsten met bouwondernemers. Bijvoorbeeld omdat bouwvakkers, net als bezoekers, het pand niet meer mochten betreden. Dit kunnen significante bedragen zijn met direct effect op liquiditeit en handelingsmogelijkheden zorgaanbieders;		
Samenloop met andere	Dubbele bekostiging moet	Kwaliteitskader	Alle regelingen (continuïteit	

292557

regelingen	worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor meerkosten worden gedeclareerd.	verpleeghuiszorg: de afspraak is dat het kwaliteitsbudget 2020 voorliggend is op de maatregel extra kosten agv Covid-19 voor wat betreft de extra personele kosten. Dit betekent dat eerst ket kwaliteitsbudget wordt "opgegeten" en enkel voor het meerdere een beroep kan worden gedaan op de Covid-19 beleidsregel.	financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang bezien worden om dubbele bekostiging te voorkomen. Deze regelingen zijn voorliggend op relevante rijksregelingen.	
Budgettaire gevolgen	Nnb, maar een overschrijding van de eerder geraamde Zvw-uitgaven in 2020 is zeer aannemelijk. Uitgaven op grond van de prestatie meerkosten, alsmede uitgaven voor coronapatiënten op basis van reguliere prestaties en tarieven, kunnen worden ingebracht in de Catastroferegeling. Op grond daarvan dragen verzekeraars het risico tot een drempel van 4% van de vereveningsbijdrage. Daarboven geldt een grillige verdeling tussen verzekeraars en overheid. Tussen 10% en 20% ligt het risico bij de overheid.	Pm	Eerste grove raming: 300 mln.	
Overige bijzonderheden		Aanvragen voor vergoedingen ogv de beleidsregel dienen tweezijdig (dus namens zowel zorgaanbieder als zorgkantoor) te worden ingediend bij NZa. Eenzijdige indieningen worden in beginsel niet door NZa gehonoreerd.		

To: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Mon 5/4/2020 11:54:07 AM
Subject: zo doen?
Received: Mon 5/4/2020 11:54:07 AM

Hoi [redacted]
Zo doen? IGJ kan het niet beter formuleren.
Groet, [redacted]

Alle corona maatregelen zijn gericht op het voorkomen van verdere verspreiding van het virus, door het beperken van contact tussen mensen. Daarom is er een verbod op contact beroepen ingesteld. Daarbij is door het OMT een uitzondering gemaakt voor (para)medische beroepen. De uitzondering is bedoeld om zorg die niet kan worden uitgesteld te laten doorgaan. In de praktijk werd deze uitzondering maximaal opgerekt o.a. door aanbieders van alternatieve zorg, waarbij het maar de vraag is of die zorg echt niet uitgesteld kan worden (los van de vraag of het vervelend is voor mensen, maar dat is de kapper ook).

Om die reden is gezocht naar een eenduidige afbakening die aansluit bij het doel van de uitzondering. Daarbij is aangesloten bij :

- het verzekerde pakket van de basisverzekering Zvw, omdat daarmee een publieke verantwoordelijkheid wordt ingevuld;
- de zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de wet BIG, omdat daarmee de patiënt beschermd wordt en de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd.

Dit is de meest objectieve manier om de afbakening inhoudelijk vorm te geven.

In de praktijk betekent dit dat uitoefening van alternatieve zorg op dit moment niet mogelijk is. Voor een aantal alternatieve zorgverleners geldt, dat zij daarnaast ook een beroep uitoefenen dat wèl valt onder de reikwijdte van de wet BIG. Wanneer deze persoon handelt als alternatief zorgverlener, bijvoorbeeld de fysiotherapeut die werkt als acupuncturist of osteopaat, is de uitzondering niet van toepassing.



[redacted] [redacted] | [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | [redacted] 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

292559

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
28 mei 2020

Aantal pagina's
3

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

verslag

Betreft	Verslag stuurgroep d.d. 25 mei 2020
Vergaderdatum en -tijd	28 mei 2020 08:31
Vergaderplaats	Web ex
Aanwezig	[redacted] (Pzo) [redacted] (Pzo) [redacted] (DZ) [redacted] (i.p.v. [redacted] (FEZ) [redacted] (CZ) [redacted] (LZ) [redacted] (DMO/Jeugd) [redacted] (FEZ) [redacted]
Afwezig [redacted]	
Kopie aan	

1. **Opening**
2. **Actiepuntenlijst**

Tbv overleg [redacted]-stuurgroep d.d. 4 juni:
- 2 juni voor 16u notities verlenging financiele maatregelen van de verschillende werkgroepen aanleveren bij [redacted]
- 2 juni: [redacted] stuurt door aan stuurgroep;
- 3 juni voor 16u: stuurgroep reageert
- 3 juni einde dag: [redacted] stuurt reacties naar [redacted]
- 4 juni: overleg [redacted] stuurgroep.

3. **Verlenging maatregel compensatie omzetderving Wlz** [redacted]

Complimenten van de stuurgroep voor notitie! [redacted] als model dienen voor andere werkgroepen bekostiging corona.

Mbt notitie:
- Steun voor onderscheid tussen sectoren binnen Wlz en verlenging tot 1 augustus voor enkel V&V. Verzoek om aan te vullen met wat hier in de techniek voor nodig is in overleg met ZN en de NZa.

[redacted]

Datum
11 mei 2020

- Geen steun voor open houden mogelijkheid compensatie omzetderving daarna. Stuurgroep is huiverig voor het publiceren van een regeling die toeziet op langere periode en/of tweede golf. Geeft de voorkeur aan niet uitstralen dat dit komt (geldt voor alle sectoren). Als er daadwerkelijke een 2e landelijke uitbraak komt, kan altijd nog besloten worden om maatregelen van stal te halen.
- Verken de mogelijkheden om in individuele gevallen via de reeds doorlopende meerkostenregeling de noodzakelijke financiële compensatie te bieden.

Naar aanleiding van notitie-Wlz:

- Aangehikt wordt tegen brede verlenging vanwege angst om naar verpleeghuis te gaan. Het gaat om omzetderving. Hoeveel lege bedden zijn er eigenlijk in de verpleeghuiszorg? Volgens CBS waarschijnlijk 10.000-15.000, worden ook beschikbaar gehouden voor corona-cohortverpleging. (NB CBS komt deze week met nieuwe geactualiseerde cijfers over leegstand).
- PGB: maakt zich zorgen over langer voortduren regeling. Meer kijken naar maatwerk bij aanvraag verhoging van het budget. Contact met ZN hoe een maatwerkaanbieder eruit zou zien.
- MEVA: handig om te koppelen naar beperkingen overheid. Bijv compensatie linken aan omzetverlies indien < 15% dan geen compensatie.
- Hoe werkt het in de techniek wb verschillende verlenging/maatwerkafspraken. Afspraken over maken met ZN en NZa.
- Omzetderving Zvw: voorbeeld in ggz is reguliere zorg grotendeels vervangen door beeldschermzorg of gestopt. Aantal verwijzingen is echter ook enorm gedaald. Mondzorg kan aan de slag, is daar nog sprake van omzetderving. Zorgverzekeraars waarschijnlijk huiverig om onderscheid te maken naar sectoren, zien het al één markt.
- Wel compensatie voor als er na 1 augustus plaatselijk nog corona heerst. Meerkostenregeling lopen wel door. Bij Zvw valt dat onder meerkosten misschien handiger dat ook in Wlz te doen voor bijv bewust leeghouden. Wordt beslispunt volgende week bij overleg DGLZ-stuurgroep.

Conclusie:
Actie [redacted] Wlz-notitie gebundeld met notities Zvw, Sociaal domein en PGB aanbieden aan [redacted] tbv overleg [redacted]-stuurgroep d.d. 4 juni a.s. (zie ook pt 2 verslag).
Actie wg-Zvw: aan medewerkers CZ vragen hoe het zit met omzetderving.
Actie [redacted] geeft door een [redacted] en [redacted] dat deze vraag van wg Zvw eraan komt.

4. Notitie overzicht regeling per domein [redacted]
Mooi overzicht! Opm in het algemeen: meerkosten is aandachtspunt. Wlz lange lijst meerkosten, sociaal domein gaat discussie nog over gevoerd worden, vooral met MinFin.
Actie: stuurgroep vraagt [redacted] mensen die bezig zijn met meerkosten bijeen te komen.

5. Terugkoppeling werkgroep verantwoording vs regeldruk d.d. 27 mei jl.
[redacted]
Stevige discussie, partijen wilden terugonderhandelen. Uitgangspunten opschrijven, proberen niet te abstract formuleren. Sociaal domein grote pluriformiteit tussen gemeenten, zal lang duren, VNG zal aan achterban laten weten dat er standaardformulier komt. Wlz is wel redelijk duidelijk.

(10)(2e)

Datum
11 mei 2020

Zvw: worden aanbieders en accountants wel goed betrokken, aarzeling daarover bij verzekeraars.

6. Wvttk

- Vraag van (10)(2e) of zorgverzekeraars bezig zijn met informatie-uitwisseling met andere actoren over overlap in uitkering tussen rijksregelingen en CB-regeling. Z heeft er niks over gehoord. (10)(2e) gaat er over nadenken met wg Zvw.
- Meerkosten voor onverzekerden mn in mondzorg, (10)(2e) en (10)(2e) schakelen, ZN wil niet vergoeden.

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minocw.nl]; [redacted]@minocw.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@mckinsey.com[[redacted]@mckinsey.com]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/12/2020 3:44:02 PM
Subject: SPOED: morgen input Kamerbrief!
Received: Tue 5/12/2020 3:44:03 PM

Dag allemaal,

We hebben een aantal van jullie gesproken over de nieuwe Kamerbrief, met de mededeling dat het concept waarschijnlijk vrijdag klaar moest zijn ivm Catshuisoverleg zondag. Dat blijkt nu eerder te zijn, zie onderstaande mail. Dat betekent dat wij **morgen** graag jullie input zouden willen ontvangen.

In de brief willen we na overleg met [redacted] het volgende opnemen:

- Stevig stukje: hoe sta ik als minister hierin
- Stand van zaken programmastructuur: programma is gestart, [redacted] benoemd. Korte informatie over programmastructuur met alleen maar:
  - Begeleidingscommissie vastgesteld? (= tot volgende week in ieder geval een PM).
  - Taskforce digitale ondersteuning is vastgesteld. Link opnemen (voetnoot). [redacted] **en** [redacted] verzoek van [redacted] of jullie met [redacted] willen afspreken dat namen openbaar worden gemaakt. Kan op website GGD, maar kan ook op rijksoverheid.nl; maar wel voor brief dinsdag uit gaat. Als op rijksoverheid.nl: [redacted] vragen wat beste plek hiervoor is.
  - Wetenschappelijke Adviesraad is vastgesteld. Link opnemen naar RIVM-website (voetnoot).
- Stand van zaken Programma's van Eisen
  - [redacted] **en** [redacted] stavaza PvE Traceerapp. NB [redacted] wil PvE uiterlijk maandag op website rijksoverheid hebben staan.
  - [redacted] stavaza PvE Thuismonitoring – ondersteuning GGD en RIVM ihkv vroegtijdige detectie.
- [redacted] Stand van zaken Bouwteam mbt traceerapp. Welke overheidsorganisaties betrokken, uit hoeveel mensen opgebouwd, welke externe mensen. Wat ze deze week gedaan hebben en wat de planning is.
- [redacted] **of** [redacted] Paar zinnen over wat GGD zelf doet aan digitale ondersteuning BCO (ivm vragen TK over of uitvoering BCO wel haalbaar zal zijn voor GGDen).
- Herhalen vervolg: voor eind mei info over eerste proof of concept voor digitale ondersteuning van contactonderzoek. **@allen**: wat kunnen we verder nog zeggen over wat er komende tijd gebeurt en naar TK wordt gecommuniceerd?

Als jullie nog andere dingen willen opnemen in de brief horen we dat graag zsm.

Alvast veel dank voor jullie hulp. En excuses voor de korte deadline – 'don't shoot the messenger' ;-)

Fijne avond, groeten,
[redacted] en [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:37
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: FW: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Dag collega's,

Zojuist hebben jullie de onderstaande uitvraag van mijn collega [redacted] gekregen. [redacted] heeft aangegeven dat hij het stukje apps goed ingebouwd wil hebben in het punt testbeleid en bron- en contactonderzoek. Graag dus jullie stuk aanleveren bij [redacted]@minvws.nl uiterlijk donderdag om 16u. Lukt het om uiterlijk om donderdag 14 mei 12u een stuk aan te leveren bij de [redacted] Dan kan hij daar nog op meelezen voordat jullie het aanleveren bij [redacted]@minvws.nl.

Vrijdagochtend krijgen jullie reactie van de [redacted] en het is het plan om de stukken dan vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen. [redacted] kan eventueel nog meelezen vrijdag 15 mei tussen 14.30 en 15.30.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:23

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Uitvraag: opzet eerste 4 hoofdstukken Kamerbrief 19 mei
Urgentie: Hoog

Ha allen,

Onderstaand vinden jullie de voorlopige inhoudsopgave van de Kamerbrief. Deze gaat vandaag mee in de tassen van de bewindspersonen en we verwachten daar morgenochtend akkoord op.
We hebben de afgelopen dagen tevens naar de planning van de brief gekeken en overlegd dat we voor de eerste 4 hoofdstukken graag donderdag a.s. al een eerste opzet van de teksten bij de [redacted] willen neerleggen.

➔ Vraag is dan ook aan jullie om uiterlijk donderdag 14 mei 16 uur eerste versies van jullie teksten van de eerste 4 hoofdstukken aan te leveren bij [redacted]@minvws.nl. De 'brief schrijvers/coördinatoren' voor de brief van 19 mei zijn [redacted] en [redacted]. Zij voegen de teksten samen en zorgen dat die bij mij terecht komt voor afstemming met de [redacted].
Vrijdagochtend kunnen jullie dan reactie verwachten en het plan is om de teksten vrijdag mee te geven in de weekendtassen van de bewindspersonen.

➔ Mochten er morgen uit afstemming met de bwp nog aanpassingen komen voor de eerste 4 hoofdstukken dan geef ik dat zo snel mogelijk door. De uitvraag voor de teksten onder 5 t/m 11 volgt na akkoord op de inhoudsopgave, maar ik wil jullie alvast een voorsprong geven gezien de vroege aanlevering.

Veel succes weer en bij vragen weten jullie mij te vinden!

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat [redacted] – [redacted] -> [redacted]
   a. Fasering
   b. 3 ankerpunten
2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis -> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) – [redacted] -> [redacted]
3. Testbeleid en BCO [redacted] – [redacted] -> [redacted] -> graag stuk over apps in afstemming met [redacted] en [redacted] maken en bij hen aanleveren
   a. Testen
   b. BCO
   c. Apps
   d. Surveillance inspanningen
4. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0)) - [redacted] -> [redacted] + afstemmen met [redacted] wat betreft internationaal?
5. *PBM -*
   a. *Motie marijnissen -* [redacted]
   b. *Productie NL +voldoende inkoop* [redacted]
   c. *(indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte -* [redacted]
6. *IC-capaciteit/-opschalingsplan -* [redacted]
7. *Kwetsbare personen:*
   a. *versoepeling verpleeghuizen (testcases)*
   b. *specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) -* [redacted]
8. *Sport: update sportscholen* [redacted]
9. *Caribisch Nederland -* [redacted]
10. *Vaccin -* [redacted]
11. *Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.*

Groet [redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 12:13:12 PM
Subject: RE: BCG-vaccinatie en monitoring
Received: Thur 5/14/2020 12:13:12 PM

Ja ik ben op t RIVM ivm het OMT waar ik bij zit. Morgenmiddag zou ik wel kunnen. Ik kijk wel even of ik je kan vinden of anders bel ik.

Gr [redacted]

From: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:12
To: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: BCG-vaccinatie en monitoring

Ja ik ben morgen aan het werk. Moet even kijken of ik dat vanuit huis doe of op rivm.
Ben jij op rivm morgen?

From: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:11
To: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: BCG-vaccinatie en monitoring

Hoi [redacted]
Dank voor de aanvullingen!
Ben je trouwens morgen aan het werk? Dan zou ik je graag willen spreken over de meeting vanavond [redacted] zit op Texel dus wil hem morgen niet storen).

Ben heel benieuwd *

Groet [redacted]

From: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 10:12
To: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: BCG-vaccinatie en monitoring

Hi [redacted]

Dank, T.a.v. pijlers noemen we zelf altijd ipv vaccineffectiviteit ' ziektesurveillance' en dan is er samen met registratie vaccinaties mogelijk om de effectiviteit in kaart te brengen.

Essentieel is inderdaad goede, betrouwbare registratie van de vaccinatie status (wie, wanneer, wat).
Hierbij is het dan van belang om ook rekening te houden met de toekomst dwz als er een vaccin komt. Daarbij is het relevant om (zeker bij BCG) te weten wat er dan eerder al is gegeven bv.

T.a.v. ernstige infecties vs mild, is doel van de vaccinatie relevant (en vooral wat het effect van vaccin is, dwz voorkomt deze vooral ernstige infecties of ook milde infecties).

Ik heb hieronder mijn aanvullingen en reactie gezet.

Gr [redacted]

From: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 09:44
To: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Subject: BCG-vaccinatie en monitoring

Hoi [redacted]
Zie hieronder mijn eerste gedachten over de BCG-vaccinatie en minimale monitoring. Zou jij dit kunnen bekijken?

En heb je al een beeld over hoeveel tijd er voor nodig is? Ik zou denken, met grote spoed 2 of 3 maanden? Als er maar een registratiesysteem is...

Groet [redacted] (10)(2e)

Monitoring

Voor het monitoren van een vaccinatie worden normaliter vijf pijlers gebruikt: vaccineffectiviteit, immunosurveillance, pathogeensurveillance, vaccinatiegraad en veiligheid. Aangezien het om een off-target toediening van een vaccinatie gaat is het zeker nodig om te kijken naar de veiligheid, effectiviteit en vaccinatiegraad. Hieronder deze drie items kort toegelicht.

Aangepast stukje:

Voor het monitoren van een vaccinatie worden normaliter vijf pijlers gebruikt: **ziektesurveillance,** , immunosurveillance, pathogeensurveillance, vaccinatiegraad en veiligheid. **Met deze pijlers moet het ook mogelijk worden om de vaccin-effectiviteit en impact te monitoren.** Aangezien het om een off-target toediening van een vaccinatie gaat is het zeker nodig om te kijken naar de veiligheid, effectiviteit **van vaccinatie ten aanzien van het optreden van ziekte** en vaccinatiegraad. Hieronder deze drie items kort toegelicht. **Immunosurveillance in samenhang met de gegeven vaccinatie kan inzicht geven in voorkomen van infecties.**

Veiligheid en bijwerkingen

Voor een off-target vaccinatie ligt de monitoring van bijwerkingen formeel niet bij Lareb, maar bij het RIVM. Hiervoor moeten aparte afspraken gemaakt worden met Lareb.
Betrokken partijen: Lareb, RIVM (Cib-epi)
Looptijd: minimaal x maanden ***DIT IS AFHANKELIJK VAN AANTAL VACCINS DAT GEGEVEN WORDT EN BINNEN WELKE TIJD. EN OF ER 1 DOELGROEP IS OF MEER DOELGROEPEN***

ZIEKTESURVEILLANCE, IMMUNOSRUVEILLANCE EN VACCIN-Effectiviteit

Om de effectiviteit van de BCG-vaccinatie te kunnen monitoren is er een goede registratie nodig van de gegeven BCG-vaccinaties. Daarnaast moet er inzage komen in het aantal ziektegevallen (COVID-19). Of er alleen gekeken wordt naar het effect van BCG-vaccinatie op ernstige COVID-19 infecties of ook het voorkomen van milde infecties moet nader worden gesproken **op basis van doel van vaccinatie.**
Betrokken partijen: RIVM (EPI), RIVM (DVP), ziekenhuizen ivm registratie?
Looptijd: minimaal x maanden DUUR IS STERK AFHANKELIJK VAN DE EPIDEMIOLOGIE, DOELGROEP EN EFFECTIVITEIT VAN VACCIN

Vaccinatiegraad IK ZOU DIT Vaccinatieregistratie noemen

De vaccinatiegraad kan alleen in kaart worden gebracht door het hebben van een goed registratiesysteem. BIJ DE VACCINATIEGRAAD IS is het doel hiervan is om te zien of alle groepen die in aanmerking komen ook daadwerkelijk het vaccin krijgen. Daarnaast is het een proxy voor de acceptatie van vaccinatie.
REGISTRATIE VAN VACCINATIE (WIE, WANNEER, WAT) IS VAN BELANG VOOR HET KUNNEN MONITOREN VAN DE VACCIN-EFFECTIVITEIT (EN EVT IMPACT). OOK VOOR HET MONITOREN VAN DE BIJWERKINGEN IS INZICHT IN DE GEGEVEN VACCINS (WIE, WANNEER, WAT) VAN BELANG.
Betrokken partijen: RIVM (EPI), RIVM (DVP)
Looptijd: minimaal x maanden ZOLANG ALS DE VACCINATIE WORDEN GEGEVEN EN NATUURLIJK MOET DIT WORDEN BEWAARD. IK DENK HIERBIJ BV OOK AAN ALS ER LATER COVID VACCIN KOMT EN DAN WIL JE OOK KUNNEN ZIEN WAT EFFECT WAS VAN ANDERE VACCIN DAT EERDER IS GEGEVEN.

To: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 6/2/2020 9:25:24 AM
Subject: FW: vraag seminar mondkapjes
Received: Tue 6/2/2020 9:25:24 AM

Hi,

ter info, ik was gevraagd voor bijdrage webinar maar gezien het onderwerp (= *Waar moet je op letten als je een masker koopt? Hoe herken je kwaliteit*) vind ik dat ik niet de juist persoon ben.
Op zich wel een interessant programma, zie onderstaande mail.
Het komt binnenkort op de agenda, je kan dan inschrijven op de website
https://www.veiligheidskunde.nl/agenda

groet, [redacted]

[redacted]@artemas.eu>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 11:16
Aan: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Re: vraag seminar mondkapjes

Beste [redacted], [redacted],
Onderaan deze mail staat mijn oorspronkelijke vraag:

Ik zit bij de NVVK in het bestuur en ik wil samen met [redacted] een webinar organiseren over het gebruik van mondkapjes in relatie tot Covid-19.
Momenteel circuleren er van allerlei verhalen en het is voor velen onduidelijk welke richtlijn ze het beste kunnen volgen en vooral waarom.
Vanuit de NVVK willen we daar graag een bijdrage aan leveren.
Vandaar mijn vraag of iemand bij het RIVM hieraan wil deelnemen.

Dat webinar staat gepland op 23 juni en er is ruimte voor iemand vanuit het RIVM/LCH om daaraan mee te werken.
IK stuur jullie het voorlopige concept programma mee en hoor graag of jullie een bijdrage kunnen en willen leveren.

Met vriendelijke groeten
[redacted]
Artemas
NVVK

Concept programma Webinar NVVK mondmaskers
23 juni 2020

1. 19.45-20.00 Inloop, verbinding maken, geluid afstemmen
2. 20.00-20.04 Welkomswoord, Inleiding bestuur, Waarom dit webinar
[redacted]
3. 20.04-20.09
Spelregels webinar
[redacted]ntroductie [redacted]
4. 20.09-20.10 Introductie [redacted]
5. 20.10-20.20 Welke maskers bestaan er?
Verschil PBM's/Medische maskers/dat wat er in het OV wordt voorgeschreven
Relatie corona, adembescherming, werkomgeving
[redacted]
6. 20.20-20.21 Introductie [redacted]
7. 20.21-20.31 Waar beschermt het nou eigenlijk tegen, en waar niet.

Verschil in efficiëntie

[redacted]
8. 20.31-20.35 kijken of er op de chat vragen zijn gesteld en of we er eentje uithalen

Vraag beantwoorden
9. 20.35-20.36 Introductie [redacted]
10. 20.36-20.46 Welke eisen worden aan importeurs gesteld ten aanzien van de kwaliteit. Waar moet je op letten bij import. De prijs van maskers is sinds het begin van de corona crisis acht keer zo hoog geworden.

[redacted]
11. 20.46-20.47 Introductie RIVM/LCH
12. 20.47-20.57 Waar moet je op letten als je een masker koopt? Hoe herken je kwaliteit

Spreker van RIVM of LCH?
13. 20.57-21.05 Korte ronde met vragen die in de chat zijn gesteld
14. 21.10-21.20 Afsluiten met korte tip van deskundigen
[redacted]
RIVM of LCH
15. 21.20-21.30 Afsluiting door [redacted]

Webmaster/moderator [redacted]
Gespreksleider(s) [redacted] en [redacted]
Inhoudsdeskundigen: [redacted] & [redacted]

Datum 23 juni, 20.00-21.20

Van: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Datum: dinsdag 2 juni 2020 om 10:24
Aan: " [redacted] @artemas.eu" < [redacted] @artemas.eu>
CC: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>, [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: FW: vraag seminar mondkapjes

Beste [redacted]

Hierbij de emailadressen:
[redacted] @rivm.nl
[redacted] @rivm.nl

Zij werken ook deels voor het [redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
[redacted] @rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

Van: [redacted]

Verzonden: donderdag 28 mei 2020 14:09
Aan: [redacted]@artemas.eu' <[redacted]@artemas.eu>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: vraag seminar mondkapjes

Geachte heer [redacted] beste [redacted]

Ik ben via door mijn collega [redacted] gevraagd of ik mogelijk iets kan betekenen voor de webinar. Het lijkt mij goed om telefonisch elkaar te spreken en eventueel e.e.a. af te stemmen.
U kunt morgen contact met mij opnemen tussen 1045 en 1600 uur of volgende week dinsdag op [redacted]

met vriendelijke groet,

[redacted]
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
[redacted] | [redacted]@rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 11:07
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: vraag seminar mondkapjes

Hoi [redacted]
Ik ben te druk met het voorbereiden van het OMT-Z maar ik heb mijn collega [redacted] bereid gevonden om mee te denken.
Het lijkt me het beste dat hij direct contact opneemt met [redacted] en dat wij er allemaal tussenuit gaan.

Groet [redacted]

Hoi [redacted]

Dit lijkt me meer iets voor [redacted] Misschien dat [redacted] daar wel wat mee kan.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 15:10
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: vraag seminar mondkapjes

Beste [redacted] en [redacted] en [redacted] in cc),

Ik ben vandaag benaderd door de Nederlands Vereniging voor Veiligheidskunde (NVVK, www.veiligheidskunde.nl). Een club waar ik in het verleden veel contact mee had.

Zij benaderen mij met onderstaande vraag. Ik ben niet de geschikte persoon om hier een antwoord op te geven,

vandaar dat ik heb maar even via de "persvragenlijn" inschiet. Dat heb ik ook aan [redacted] vd NVVK laten weten.

Wellicht dat [redacted] of [redacted] kunnen helpen, vandaar dat ik hen vast in de cc heb gezet.

[redacted] en [redacted] pakken jullie dit verder op en geven jullie (ev ism [redacted] en [redacted]) een antwoord? Of verwacht je nog wat van mij?

Vast bedankt,
[redacted] [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@artemas.eu>
Sent: woensdag 27 mei 2020 12:30
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: vraag seminar mondkapjes

Goedemiddag [redacted]
De verbinding was weg maar dank alvast voor het doorzetten van dit bericht.
Ik zit bij de NVVK in het bestuur en ik wil samen met [redacted] een webinar organiseren over het gebruik van mondkapjes in relatie tot Covid-19.
Momenteel circuleren er van allerlei verhalen en het is voor velen onduidelijk welke richtlijn ze het beste kunnen volgen en vooral waarom.
Vanuit de NVVK willen we daar graag een bijdrage aan leveren.
Vandaar mijn vraag of iemand bij het RIVM hieraan wil deelnemen.
We hebben nu als mogelijke datum 16 juni in de avond op de planning staan.

[redacted]
Artemas Coöperatie
[redacted]

Meer weten? www.artemas.eu

Samenwerken is een werkwoord, daarom zijn wij een Coöperatie. Zeggen wat je doet en doen wat je zegt!

To: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 9:32:13 AM
Subject: FW: covid-19 pandemie: plicht invoeren tot dragen simpele mondkapjes ?
Received: Tue 5/19/2020 9:32:14 AM

Dit heeft er toe geleid dat voor zorgprofessionals geldt dat in bepaalde situaties, met name als de 1,5 meter grens niet kan worden nageleefd, maskers moeten worden gebruikt. En meer actueel, per 1 juni moet men tijdens het reizen in het OV een *niet medisch* masker dragen. Dus dit komt al gedeeltelijk overeen met wat u schrijft.

[redacted]

[redacted]

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 12:48:14 PM
Subject: FW: ProMED Digest, Vol 95, Issue 99
Received: Thur 5/28/2020 12:48:15 PM

En weer een... Groet, [redacted]

-----Original Message-----
From: [redacted]@promedmail.org <[redacted]@promedmail.org> On Behalf Of [redacted]@promedmail.org
Sent: donderdag 28 mei 2020 14:00
To: [redacted]@promedmail.org
Subject: ProMED Digest, Vol 95, Issue 99

Today's Topics:

1. PRO/AH/EDR> COVID-19 update (215): Netherlands (NB) animal, mink-to-human, epidem., control ([redacted]@promedmail.org)

Message: 1
Date: Thu, 28 May 2020 02:58:31 +0000
From: [redacted]@promedmail.org
Subject: PRO/AH/EDR> COVID-19 update (215): Netherlands (NB) animal,
mink-to-human, epidem., control
To: [redacted]@promedmail.org, [redacted]@promedmail.org,
[redacted]@promedmail.org
Message-ID:
<[redacted]@email.amazonses.com>

Content-Type: text/plain; charset=UTF-8

CORONAVIRUS DISEASE 2019 UPDATE (215): NETHERLANDS (NORTH BRABANT) ANIMAL, MINK-TO-HUMAN, EPIDEMIOLOGY, CONTROL
****
A ProMED-mail post
<http://www.promedmail.org>
ProMED-mail is a program of the
International Society for Infectious Diseases <http://www.isid.org>

Date: Wed 27 May 2020
Source: Boerderij (subscription) [in Dutch, trans. Mod.AS, abridged, edited] <https://tinyurl.com/y6vec5bh>

The transmission of the mink coronavirus to 2 people rings alarm bells. Researchers consider the risk of spreading small. Still, there are major concerns.

The call to clean up the mink farms infected with the coronavirus is increasing. Veterinarians and an affected livestock farmer are also calling on the government to take more measures on the infected farms.
You ought to have the required knowledge to make decisions about this, says agriculture minister Carola Schouten.

On the infected mink farms, the virus now seems to be extinguished.
The number of illnesses is declining, and mortality is again at a normal level. In the yearly cycle of mink, the puppy's throwing time is from mid-April to mid-May. Central to the research is whether the virus flares up again in the pups. If that is the case, the farms may encounter the threat of a virus that circulates for a long time.

[redacted] of the Faculty of Veterinary Medicine (Utrecht University) calls this an undesirable situation for public health.
Further measures are needed. Minister Schouten will make a decision on this on Friday [29 May 2020], when the 1st results of the investigation become known. Schouten says that public health is paramount, and that there are no taboos. Clearing the mink holdings seems to be a serious option. Isolating the farms and getting the livestock out can be an alternative.

The coronavirus also appears to get into the manure of the mink; samples were taken in which this was demonstrated. Research should

show how long the virus survives in the manure. For the time being, the manure must not be removed from the farms. In March and April [2020], before the infection came to light, the companies' manure was still driven out on their own land. However, according to [redacted] of the RIVM, this had no impact on public health. Scientists are less afraid of spreading the virus through the manure.

The virus that was identified in corona patients in the vicinity of the mink was not identical with the strain detected in the mink. "If you had found the same type of corona in the area, it would have been very different. That has not been found, [redacted]. Also, the amount of virus found in manure is many times less than, for example, in samples from the throat. [redacted] also points out that a virus is different from, for example, a microorganism such as Q fever, which remains in the manure for a long time due to spore formation [see comment].

How the infection got into the 3rd company is still unclear. Stray cats may have played their role. The virus has been found in several [unowned] cats that come to the farm. From this it is concluded that the virus of mink has also been transmitted to cats. The role of this species in virus distribution is being investigated. The role is probably not very significant, given the developments worldwide.

However, [redacted] advises corona patients to keep their cat inside.
"Obviously, we have a lot of experience with animal disease control in production animals, but not in pets," said [redacted]

An extensive research on corona in cats is being set up. In addition, rabbit farms are also screened on corona. None of the rabbit farms have, at present, symptoms of COVID-19. The risk of spread through rats and mice is small. These species have very different receptors than the receptors to which coronaviruses attach.

The Netherlands is the 1st country where the coronavirus has been detected in production animals [minks] and where the transmission of virus from animals to humans has been demonstrated. The question of whether the problem is restricted to the Netherlands cannot be answered by scientists. "There was limited testing capacity for humans, so no animals have been tested," [redacted] explains.

At the mink company in Deurne, the infection has been found to be more severe than at the other 2 affected companies. The cause is not clear.
According to [redacted] the moment of introduction of the virus and the phase of the minks' pregnancy could play a role. The virus at this company was not found to be more pathogenic than the virus at the other companies.

The way in which the virus entered the farm is also unclear. It's possible that stray cats have played a role here. The veterinarians are also concerned because no air measurements have been made around the company for the virus. [redacted] acknowledges this. According to him, the investigations at the other companies, which are many times larger and have many more infected animals, make it sufficiently clear that no further research into the air in the area is necessary.

After the 1st results of the study become known, expected Fri 29 May [2020], the "Outbreak Management Team Zoonosen" is due to prepare an opinion. The government will decide next week on any suggested additional measures.

--
Communicated by:
[redacted]
<http://www.cvlonghorns.de>
<[redacted]@aol.com>

[Comparing the manure contamination by SARS-CoV-2 to manure contamination by Q fever is not incidental. North Brabant's population underwent a serious Q fever epidemic during the years 2006-2009, regarded the largest ever anywhere in the world. During the epidemic, which was related to manure from infected goat farms, thousands of people were infected, many of them hospitalized, including mortalities and long-term complications (see http://promedmail.org/post/20100930.3546).

Researchers of the Faculty of Veterinary Medicine in the Utrecht University have recently undertaken an investigation addressing the infection rate among cats owned by COVID-19 health workers in the province of Utrecht. Results are anticipated with interest.

An additional case in a cat has recently been reported from Spain (Ref 1). Russia's 1st case in a cat has been reported by Russia to the OIE (http://promedmail.org/post/20200526.7379578). - Mod.AS

HealthMap/ProMED-mail map:
North Brabant, Netherlands: <http://healthmap.org/promed/p/1250>

References
[redacted]

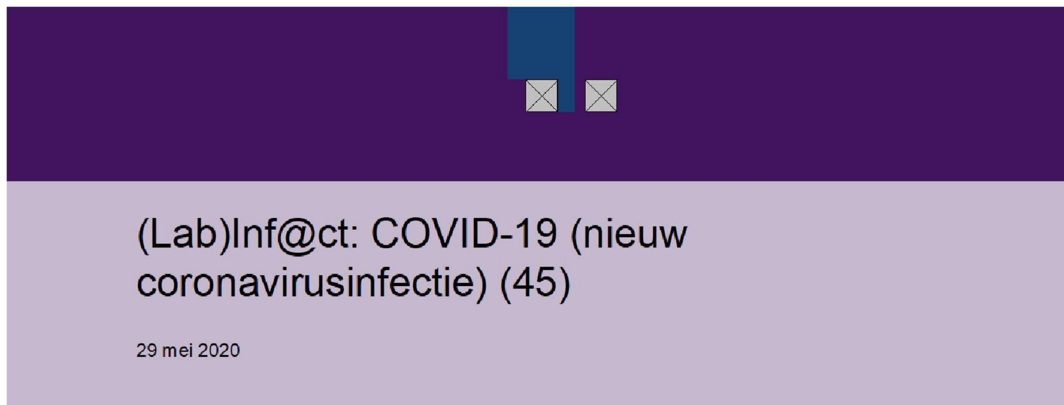
[See Also:
COVID-19 update (212): Russia (Moskva) animal, cat, OIE
http://promedmail.org/post/20200526.7379578

COVID-19 update (209): Netherlands (NB) farmed mink, animal-to-human, cat, epid http://promedmail.org/post/20200525.7375359
COVID-19 update (198): Netherlands (NB) farmed mink, animal-to-human infect susp http://promedmail.org/post/20200520.7359976
COVID-19 update (189): Netherlands (NB) animal, farmed mink, research, cat, dog http://promedmail.org/post/20200517.7344274
COVID-19 update (183): Japan/USA, animals, research, cat, experimental infection http://promedmail.org/post/20200514.7337185
COVID-19 update (181): Germany (BY), France (AC), cat, OIE animal case definition http://promedmail.org/post/20200513.7332909
COVID-19 update (177): Netherlands (NB) animal, farmed mink, Spain
(CT) cat susp http://promedmail.org/post/20200512.732858
COVID-19 update (174): Netherlands (NB) animal, farmed mink, comment
http://promedmail.org/post/20200511.7323845
COVID-19 update (169): Netherlands (NB) animal, farmed mink, spread, rabbit susp http://promedmail.org/post/20200509.7316646
COVID-19 update (154): Netherlands (NB) animal, farmed mink, research
http://promedmail.org/post/20200503.7294846
COVID-19 update (146): Netherlands (NB) animal, farmed mink, epidemiology http://promedmail.org/post/20200501.7286113
COVID-19 update (135): Netherlands (NB) animal, farmed mink
http://promedmail.org/post/20200427.7272289
COVID-19 update (146): Netherlands (NB) animal, farmed mink, epidemiology http://promedmail.org/post/20200501.7286113
COVID-19 update (143): USA (NY) animal, zoo, tiger, lion, tests
http://promedmail.org/post/20200430.7284183
COVID-19 update (141): India, animal, wild tiger, susp, clarification, RFI http://promedmail.org/post/20200430.7281768
COVID-19 update (138): India, animal, wild tiger, fatal
http://promedmail.org/post/20200428.7275765
COVID-19 update (135): Netherlands (NB) animal, farmed mink
http://promedmail.org/post/20200427.7272289
COVID-19 update (130): USA (NY) animal, zoo, tiger, lion, new cases
http://promedmail.org/post/20200425.7266556
COVID-19 update (124): USA (NY) animal, cat, lion, OIE
http://promedmail.org/post/20200423.7259119
COVID-19 update (123): USA (NY) animal, cat, conf
http://promedmail.org/post/20200422.7256272
COVID-19 update (113): USA (NY) cat, animal, susp, RFI
http://promedmail.org/post/20200418.7240811
COVID-19 update (88): Germany, animal, research, pig, chicken, bat, ferret http://promedmail.org/post/20200407.7196506
COVID-19 update (85): USA (NY) animal, tiger, OIE
http://promedmail.org/post/20200406.7191480
COVID-19 update (84): USA animal, tiger
http://promedmail.org/post/20200406.7191352
COVID-19 update (76): China (HU) animal, cat, owned, stray, seropositive http://promedmail.org/post/20200403.7179946
COVID-19 update (75): China (Hong Kong) animal, cat, OIE
http://promedmail.org/post/20200403.7179945
COVID-19 update (70): China (Hong Kong) animal, cat, pets & stock
http://promedmail.org/post/20200402.7173286
COVID-19 update (58): Belgium, animal, cat, clinical case, RFI
http://promedmail.org/post/20200327.7151215
COVID-19 update (56): China (Hong Kong) animal, dog, final serology positive http://promedmail.org/post/20200326.7146438
COVID-19 update (50): China (Hong Kong) animal, dog, 2nd case PCR positive, OIE http://promedmail.org/post/20200323.7129951
COVID-19 update (45): China (Hong Kong) animal, dog, 2nd case PCR positive http://promedmail.org/post/20200319.7112693
COVID-19 update (37): China (Hong Kong) animal, dog, prelim. serology negative http://promedmail.org/post/20200312.7081842
COVID-19 update (30): China (Hong Kong) animal, dog, susp, serology pending http://promedmail.org/post/20200306.7057595
COVID-19 update (25): China (Hong Kong) animal, dog, susp, OIE
http://promedmail.org/post/20200302.7040373
COVID-19 update (22): companion animals, dog susp, RFI
http://promedmail.org/post/20200229.7036661
COVID-19 update (17): China, animal reservoir, wildlife trade & consumption http://promedmail.org/post/20200225.7024245
COVID-19 update (11): animal reservoir, intermediate hosts, pangolin susp http://promedmail.org/post/20200220.7009213
COVID-19 update (08): companion animals, RFI
http://promedmail.org/post/20200218.7002276
COVID-19 update (06): animal reservoir, intermediate hosts
http://promedmail.org/post/20200217.6997782
Q fever - Netherlands (31): (NB) investigation report http://promedmail.org/post/20100930.3546]
....arn/tw/ml

End of ProMED Digest, Vol 95, Issue 99
****

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:42 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:30:36 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
  - Teststraten
  - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
  - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
  - Indicaties en interpretaties
  - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
  - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

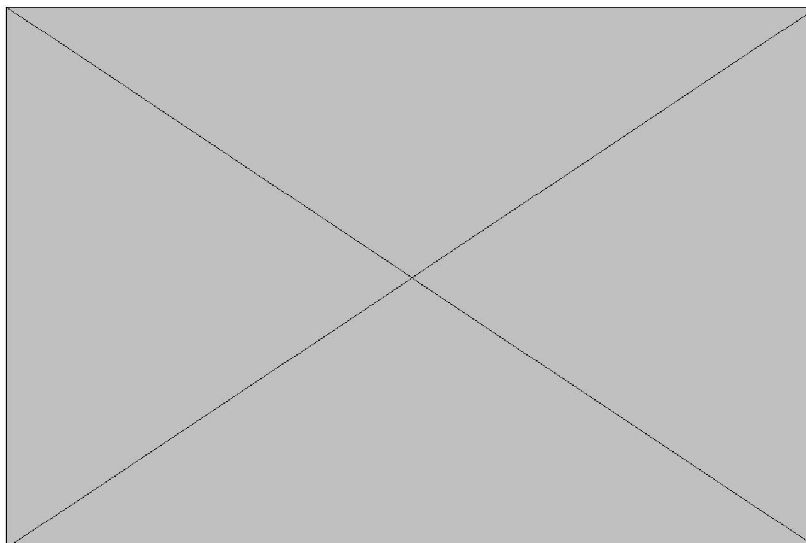
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

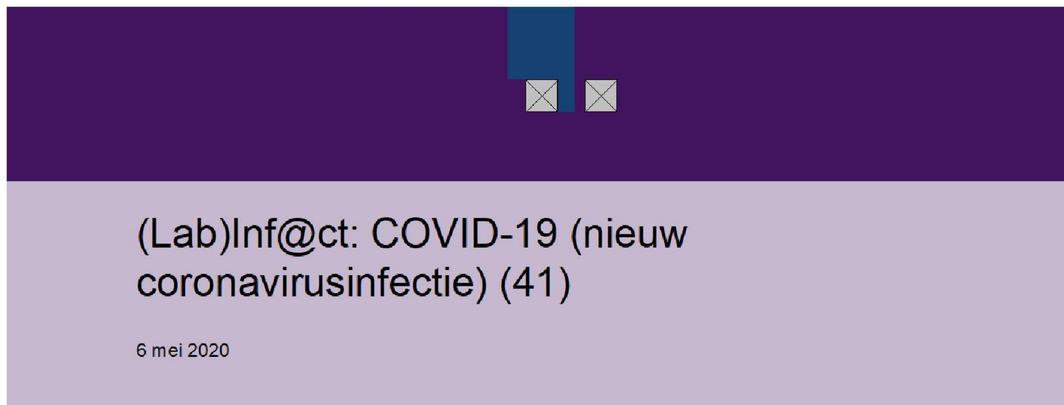
Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:16 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:33:14 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

292598

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 7/8/2020 8:07:15 AM
Subject: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid
Received: Wed 7/8/2020 8:07:16 AM

Hoi!

Klopt, ik ben ook een overzicht aan het maken waar allemaal informatie te vinden is over ventilatie. En dat is prima! Dan bespreken we het morgen. Ik zal ook even een opzet maken voor de LCI-richtlijn.

Groetjes,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 7 juli 2020 17:28
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Hi [redacted]
Ik vond beste al veel informatie en QenA. Ik kijk donderdag naar je opzet ok?

https://www.ggd.amsterdam.nl/gezond-wonen/vocht-ventileren/ventileren-luchten/#h6f772af1-ccea-428b-827e-aaed92a8edfa

https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/GGD

https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/vraag-en-antwoord/hoe-kan-ik-mijn-huis-ventileren

https://www.milieucentraal.nl/energie-besparen/energiezuinig-huis/woning-ventileren/

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 14:39
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Fijn! Ik heb een eerste opzetje gemaakt voor het ventilatiestuk op de pagina Binnenmilieu:
https://www.rivm.nl/binnenmilieu/ventilatie
Het is gericht op algemeen publiek. Zou jij willen kijken of het zo de goede kant op gaat?

Groetjes,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 7 juli 2020 13:56
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Prima wat mij betreft!

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 13:27
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Hoi [redacted] en [redacted]

Zoals besproken wilde ik onderstaande mailen. Hebben jullie nog aanvullingen?

Groet,
[redacted]

Geachte [redacted]

Hierbij het ECDC document over ventilatie. Dit komt grotendeels overeen met ons advies over ventilatie, met uitzondering van het uit voorzorg uitzetten van recirculatie. Op dit moment zien wij geen aanleiding om dit in verband met COVID-19 uit te zetten. Zoals besproken aan de telefoon houden wij de situatie rondom aerosolen en ventilatie continu in de gaten. Op basis hiervan zien wij geen aanleiding om het Bouwbesluit aan te passen, maar de naleving hiervan is wel van belang.

Wij gaan kijken hoe we informatie over ventilatie publieksvriendelijker op de RIVM pagina's kunnen zetten. In het kader van COVID-19 en de heropening van bedrijven, scholen, kantoren etc. lijkt het ons goed als er op de Rijksoverheid pagina's voor ondernemers en bedrijven het belang van ventilatie wordt aangegeven, met een verwijzing naar normen over ventilatie. Hiervoor kan bijvoorbeeld het Generiek Kader kunnen worden genomen. In dit kader worden ook aandachtspunten voor ventilatie benoemd. Eventueel zou er ook verwezen kunnen worden naar het Kennisplatform TVVL voor advies over de implementatie van de basisnormen uit het Bouwbesluit.

Met vriendelijke groet

Van: [redacted], [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>
Verzonden: dinsdag 7 juli 2020 09:46
Aan: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl> [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Ivm afwezigheid [redacted] [redacted]...
Groet,
[redacted]

[redacted]

……………………………………………………………

[redacted]

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag | [redacted]
[redacted] | 2500 EA | Den Haag
……………………………………………………………
[redacted]
[redacted] @minbzk.nl
www.rijksoverheid.nl
www.facebook.com/minbzk | www.twitter.com/minbzk

Van: [redacted], [redacted]
Verzonden: maandag 6 juli 2020 18:05
Aan: [redacted] [redacted]
CC: [redacted] [redacted] ; [redacted]
Onderwerp: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Beste [redacted]

Gezien de berichten over Covid verspreiding door aerosolen, heeft dat bij RIVM nog tot nieuwe inzichten geleid of tot nader onderzoek?

Zijn er nog zinvolle acties vanuit de bouwregelgeving te ondernemen?

Ik hoor het graag,
Met groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 11:04
Aan: [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Geachte [redacted]
Onderstaande mail is doorgestuurd door [redacted]. U kunt met mij contact opnemen als u meer informatie wilt over de rol van aerogene transmissie (via aerosolen) in de verspreiding van SARS-CoV-2.
De informatie van Techniek Nederland is afkomstig van het OMT-advies en is door ons hier gepubliceerd:
https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing
Verder begreep ik van [redacted] dat u heeft gevraagd of het RIVM zitting wil nemen in de NEN-commissie over aanpassen luchtbehandelingsinstallaties om verspreiding van SARS-CoV-2 te voorkomen. Aangezien er op dit moment onvoldoende bewijs is voor aerogene transmissie zien wij geen reden voor aanvullende maatregelen. We zien dan ook geen reden om deel te nemen aan de commissie. We benadrukken wel dat, zoals altijd, goede ventilatie nodig is en de bestaande richtlijnen en onderhoudsinstructies gevolgd dienen te worden.
We blijven overigens de ontwikkelingen op gebied van aerogene transmissie / aerosolen volgen. Mocht hieruit blijken dat er voldoende bewijs is voor aerogene transmissie onder normale omstandigheden, dan zal het huidige OMT advies worden geëvalueerd.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted] 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
[redacted]@rivm.nl | [redacted]@rivm.nl | www.lchv.nl

From: [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 17:04
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl' <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl' <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid
Ik lees net dit:
RIVM: 'Aanpassen ventilatiesystemen niet nodig'

bouwbreed

Archieffoto
Het aanpassen van ventilatiesystemen is niet nodig voor de bestrijding van het coronavirus. Dit heeft het RIVM laten weten aan Techniek Nederland.
Twee weken geleden legde voorzitter Doekle Terpstra deze vraag aan het RIVM voor, omdat er berichten in de media verschenen over **dat ventilatie een rol zou kunnen spelen bij de verspreiding van het coronavirus.**
Echter is dit niet aangetoond, stelt het RIVM nu. Het instituut baseert die uitspraak op de huidige inzichten. Volgens het RIVM zijn er dus ook geen aanwijzingen dat ventilatiesystemen een rol hebben gespeeld bij de verspreiding van **het virus**. Ze hoeven daarom niet worden aangepast.
Ventilatie blijft belangrijk

Het RIVM benadrukt wel **dat goede ventilatie belangrijk is en blijft**. Niet om daarmee de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, maar om een prettig en gezond binnenklimaat te creëren.
[redacted] is tevreden over de snelle en duidelijke uitspraak van het RIVM. "De leden van Techniek Nederland moeten correcte en feitelijke informatie kunnen geven. Hun klanten rekenen daarop. Deze uitspraak van het RIVM geeft ons en onze leden helderheid."
Het RIVM komt op korte termijn nog wel met een apart advies over sportscholen en zangkoren.
Komt dit van jullie vandaan? Of met wie binnen RIVM kan ik hier eventueel contact over opnemen?
Groet,

(10)(2e)
Van: (10)(2e), (10)(2e)
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 15:49
Aan: (10)(2e) @rivm.nl' <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl' <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Ik heb u een tijd geleden bij RIVM gesproken, samen met (10)(2e) en (10)(2e) Het ging toen over binnenmilieu irt schimmel en vocht.

Ik heb momenteel een andere vraag: NEN wil in de komende weken via een 'fast track procedure' (in max. 3 weken tijd) een 'NEN Specificatie' (een nieuw officieel NEN document) ontwikkelen voor luchtbehandeling in gebouwen in relatie tot het Corona-virus. Het gaat dan om een richtlijn voor gebouwbeheerders en installateurs aan welke voorzorgsmaatregelen te denken als het gaat om de luchtbehandelingsinstallaties ter voorkoming van verspreiding van COVID-19 via aerosols in de kantooromgeving. Bestaand onderzoek wordt hierin samengebracht. Deze vraag zal vooral gaan spelen wanneer kantoren weer open gaan. Het gaat om een oplegdocument waarin meerdere aspecten samenkomen: regulering luchtvochtigheid, ventilatie en luchtfilters met referenties naar bestaande normen, wetenschappelijke bewijsvoering en andere relevante (internationale) documenten.

BZK is hier bij betrokken. NEN vroeg zich af of er ook vanuit RIVM iemand betrokken zou willen zijn.

Zijn jullie daarvoor het goede aanspreekpunt, of kunnen jullie mij doorverwijzen naar iemand binnen RIVM die hierbij betrokken zou kunnen/willen worden?

Ik hoor het graag,

(10)(2e)

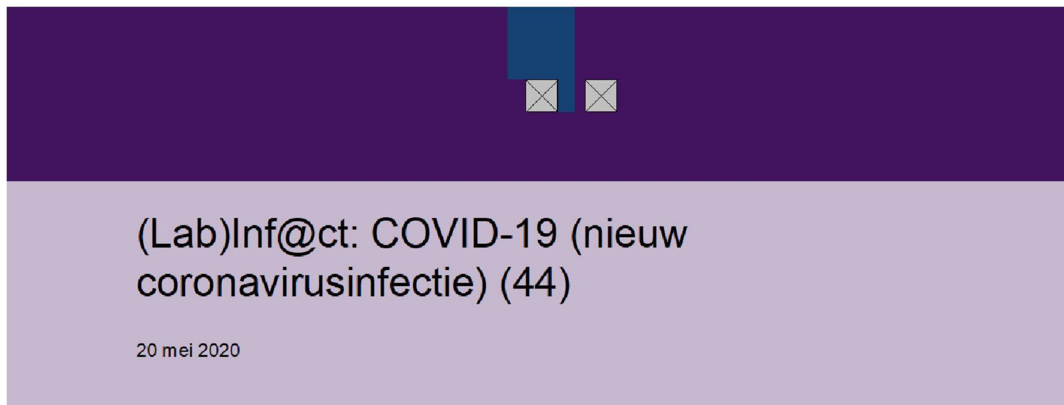
(10)(2e)
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag (10)(2e)
(10)(2e) | 2500 EA | Den Haag

(10)(2e)
(10)(2e) @minbzk.nl
www.rijksoverheid.nl
www.facebook.com/minbzk | www.twitter.com/minbzk

292601

To: [redacted] [redacted] [redacted] @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:48 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:31:09 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted] @ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted] (10)(2e)@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM) [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 6/3/2020 7:41:47 AM
Subject: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar
Received: Wed 6/3/2020 7:41:48 AM

Hoi [redacted]

Ze hebben geen opdrachtgever. Blijkbaar hebben ze hiervoor eigen middelen.

Ik zal ook gerichter op zoek gaan naar literatuur over invloed luchtvochtigheid en temperatuur. Ik neem aan dat je dan zowel 'overleving' als klimatologisch bedoeld?

Groet [redacted]

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 16:23
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Hoi Alvin en Gini,

Hierbij zoals aangegeven nog wat literatuur op een rijtje meer specifiek over deeltjesgrootte.

Groet,
Lucie

- Het is niet waar dat alle druppels groter dan 5 micrometer binnen 1.5 meter op de grond vallen, zie o.a. deze papers: (Kohanski et al., 2020; Liu et al., 2017; Tellier et al., 2019). Waar de grens ligt van al dan niet op de grond vallen, is o.a. afhankelijk van de luchtvochtigheid, maar hij ligt hoger dan 5 micrometer, rond de 60 micrometer.
- Ter illustratie, zie bijvoorbeeld dit figuur uit Liu et al. over droplet trajectories bij relative humidity van 0% (bovenste paneel) en 100% (onderste paneel):

(10)(2b)

- Niet alleen bij hoesten en niezen (dus symptomatische individuen), maar ook bij ademen, spreken en zingen (dus ook asymptomatische individuen) kunnen veel kleine druppeltjes ontstaan (Asadi et al., 2019; Leung et al., 2020). Dit is afhankelijk van o.a. voice loudness. Zie bijvoorbeeld deze figuur uit Asadi et al. over de deeltjesgrootteverdeling bij spreken:

[redacted] (10)(2b)

- Sommige mensen zijn hierbij superspreaders, in de zin van dat ze veel meer deeltjes produceren dan anderen. Melding hiervan wordt onder andere gemaakt door (Asadi et al., 2019; Edwards et al., 2004; Fabian et al., 2011; Johnson and Morawska, 2009)
- De geobserveerde deeltjeshoeveelheden en -grootteverdelingen bij ademen, spreken, hoesten en niezen is een nogal technisch verhaal, te lang voor hier. O.a. het gebruikte meetinstrument maakt hierbij veel uit. Er zijn verschillende datasets die niet per se met elkaar overeenstemmen, hierboven slechts twee voorbeelden.
- Er zijn transmissieonderzoeken waaruit, mijns inziens, aerogene transmissie van SARS-CoV-2 blijkt (Li et al., 2020; Richard et al., 2020; Shen et al., 2020), maar hier heb ik me niet in detail in verdiept.
- SARS-CoV-2 RNA is aangetoond in aerosolen, inclusief 1 melding van een luchtmonster waaruit virus gekweekt kon worden (Chia et al., 2020; Guo et al., 2020; Santarpia et al., 2020)
- SARS-CoV-2 is opvallend stabiel in en blijft infectieus in aerosolen gegenereerd in het laboratorium (Fears et al., 2020; van Doremalen et al., 2020)

Literature

Asadi, S., Wexler, A.S., Cappa, C.D., Barreda, S., Bouvier, N.M., Ristenpart, W.D., 2019. Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness. Sci Rep 9, 2348.

Chia, P.Y., Coleman, K.K., Tan, Y.K., Ong, S.W.X., Gum, M., Lau, S.K., Sutjipto, S., Lee, P.H., Son, T.T., Young, B.E., Milton, D.K., Gray, G.C., Schuster, S., Barkham, T., De, P.P., Vasoo, S., Chan, M., Ang, B.S.P., Tan, B.H., Leo, Y.S., Ng, O.-T., Wong, M.S.Y., Marimuthu, K., 2020. Detection of Air and Surface Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Hospital Rooms of Infected Patients. medRxiv, 2020.2003.2029.20046557.

Edwards, D.A., Man, J.C., Brand, P., Katstra, J.P., Sommerer, K., Stone, H.A., Nardell, E., Scheuch, G., 2004. Inhaling to mitigate exhaled

bioaerosols. Proc Natl Acad Sci U S A 101, 17383-17388.

Fabian, P., Brain, J., Houseman, E.A., Gern, J., Milton, D.K., 2011. Origin of exhaled breath particles from healthy and human rhinovirus-infected subjects. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 24, 137-147.

Fears, A.C., Klimstra, W.B., Duprex, P., Hartman, A., Weaver, S.C., Plante, K.S., Mirchandani, D., Plante, J., Aguilar, P.V., Fernandez, D., Nalca, A., Totura, A., Dyer, D., Kearney, B., Lackemeyer, M., Bohannon, J.K., Johnson, R., Garry, R.F., Reed, D.S., Roy, C.J., 2020. Comparative dynamic aerosol efficiencies of three emergent coronaviruses and the unusual persistence of SARS-CoV-2 in aerosol suspensions. medRxiv, 2020.2004.2013.20063784.

Guo, Z.-D., Wang, Z.-Y., Zhang, S.-F., Li, X., Li, L., Li, C., Cui, Y., Fu, R.-B., Dong, Y.-Z., Chi, X.-Y., Zhang, M.-Y., Liu, K., Cao, C., Liu, B., Zhang, K., Gao, Y.-W., Lu, B., Chen, W., 2020. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. Emerging Infectious Disease journal 26.

Johnson, G.R., Morawska, L., 2009. The mechanism of breath aerosol formation. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 22, 229-237.

Kohanski, M.A., Palmer, J.N., Cohen, N.A., 2020. Aerosol or droplet: critical definitions in the COVID-19 era. International Forum of Allergy & Rhinology n/a.

Leung, N.H.L., Chu, D.K.W., Shiu, E.Y.C., Chan, K.-H., McDevitt, J.J., Hau, B.J.P., Yen, H.-L., Li, Y., Ip, D.K.M., Peiris, J.S.M., Seto, W.-H., Leung, G.M., Milton, D.K., Cowling, B.J., 2020. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nature Medicine.

Li, Y., Qian, H., Hang, J., Chen, X., Hong, L., Liang, P., Li, J., Xiao, S., Wei, J., Liu, L., Kang, M., 2020. Aerosol transmission of SARS-CoV-2 - Evidence for probable aerosol transmission of SARS-CoV-2 in a poorly ventilated restaurant.

Liu, L., Wei, J., Li, Y., Ooi, A., 2017. Evaporation and dispersion of respiratory droplets from coughing. Indoor Air 27, 179-190.

Richard, M., Kok, A., de Meulder, D., Bestebroer, T.M., Lamers, M.M., Okba, N.M.A., Fentener van Vlissingen, M., Rockx, [redacted], B.L., Koopmans, M.P.G., Fouchier, R.A.M., Herfst, S., 2020. SARS-CoV-2 is transmitted via contact and via the air between ferrets. bioRxiv, 2020.2004.2016.044503.

Santarpia, J.L., Rivera, D.N., Herrera, V., Morwitzer, M.J., Creager, H., Santarpia, G.W., Crown, K.K., Brett-Major, D., Schnaubelt, E., Broadhurst, M.J., Lawler, J.V., Reid, S.P., Lowe, J.J., 2020. Transmission Potential of SARS-CoV-2 in Viral Shedding Observed at the University of Nebraska Medical Center.

Shen, Y., Li, C., Dong, H., Wang, Z., Martinez, L., Sun, Z., Handel, A., Chen, Z., Chen, E., Ebell, M., Wang, F., Yi, B., Wan, H., Wang, X., Wang, A., Chen, B., Qi, Y., Liang, L., Li, Y., Ling, F., Chen, J., Xu, G., 2020. Airborne transmission of COVID-19: epidemiologic evidence from two outbreak investigations.

Tellier, R., Li, Y., Cowling, B.J., Tang, J.W., 2019. Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary. BMC Infect Dis 19, 101.

van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D., Holbrook, M., Gamble, A., Williamson, B., Tamin, A., Harcourt, J., Thornburg, N., Gerber, S., Lloyd-Smith, J., de Wit, E., Munster, V., 2020. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine.

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 15:14
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Beste allen,

Dank voor jullie reactie over de te gebruiken definities.
Hieronder een nieuw voorstel voor een consensus over wat wij onder aerosolen verstaan en wanneer die ontstaan, Dit is tussen ons (maar ook in de literatuur) niet eenduidig. In het stuk van de WHO over infectiepreventie vond ik een goede uitleg over aerosolen en dat je bij hoesten, praten en niezen ook over 'aerosolen' of wolk kan spreken. Maar ook dat dat mengsel dan voornamelijk uit grote druppels bestaat.

Het doel is dat we dezelfde begrippen hanteren om de volgende vragen goed te beantwoorden, namelijk

1. Zijn er aanwijzingen dat mens-op-mens transmissie van SARS-CoV-2 >1,5 m plaatsvindt?
2. Hoe (via druppelinfectie of aerogeen?) en onder welke omstandigheden lijkt dit relevant?
3. Zijn aanvullende maatregelen nodig in bijzondere situaties (indoor)sport/ fitness/ dans, Zingen in koren, orkesten (blaasinstrumenten) en in sauna's wellness centrum

(Glossary p XVii),
Infectious respiratory aerosols

Respiratory aerosols that contain infectious particles. Aerosol size is determined by the force and pressure involved in the generation of the particles. The final size depends on the nature of the fluid containing the organisms, the force and pressure at emission, the initial size of the aerosol, environmental conditions (e.g. temperature, relative humidity and airflow), the time spent airborne, and the size of the organisms within a droplet. The distance travelled and the length of time particles remain suspended in the air is determined by the types of organism, particle size, settling velocity, relative humidity and airflow. Large particles typically remain suspended in the air for a limited period of time and settle within 1 m (3 feet) of the source. Smaller particles evaporate quickly; the resulting dried residues settle from the air slowly, and remain suspended in the air for variable lengths of time. The definitions and classification of the different types of infectious respiratory aerosols are evolving, and the implications for IPC measures are not yet clear. However, for the purpose of this document, infectious respiratory aerosols are classified into:

• *droplets* – respiratory aerosols > 5 *m in diameter; and

• *droplet nuclei* – the residue of dried respiratory aerosols (≤ 5 *m in diameter) that results from evaporation of droplets coughed or sneezed into the atmosphere or by aerosolization of infective material.

(Glossary p XVi),
Droplet transmission
The spread of an infectious agent caused by the dissemination of droplets. Droplets are primarily generated from an infected (source) person during coughing, sneezing and talking. Transmission occurs when these droplets that contain microorganisms are propelled (usually < 1 m) through the air and deposited on the conjunctivae, mouth, nasal, throat or pharynx mucosa of another person. Most of the volume (> 99%) comprises large droplets that travel short distances (< 1 m) and do not remain suspended in the air. Thus, special air handling and ventilation are not required to prevent droplet transmission (*5*).

Gehanteerde definities

Aerosolen: een aerosol is een mengsel van deeltjes vaste stof of vloeistof in een gas en bevat grote (> 5-10 µm) en kleine fijne druppels (< 5 µm) en druppelkernen. De kleine druppels en druppelkernen kunnen een grotere afstand afleggen dan grote druppels en met name druppelkernen blijven langer in de lucht hangen (WHO). Grotere druppels vallen meestal <1 m neer. De kleinere druppels kunnen in grote hoeveelheden vrijkomen tijdens aerosolvormende medische handelingen. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1)
Tijdens hoesten, niezen en praten worden voornamelijk (99%) grotere druppels (met diameter van > 5-10 µm) gevormd die via neus en mond meestal <1m verspreid worden.
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1)
Druppelinfectie: de overdracht van micro-organismen en virussen via respiratoire druppels (een diameter van > 5-10 µm) die door hoesten, niezen of spreken gegenereerd worden, waardoor de druppels rechtstreeks op het oog-, mond- of neusslijmvlies van de ander terechtkomen als die op minder dan 1,5 meter van de geïnfecteerde staat of neervallen (meestal <1 m).
Aerogene transmissie: de overdracht van micro-organismen en virussen door de lucht via kleine fijne druppels (< 5-10 µm) en druppelkernen. Deze kleine fijne druppels en druppelkernen kunnen zich over lange afstanden door de lucht verplaatsen en blijven door hun lage gewicht relatief lang in de lucht rondzweven. De 'lucht wordt als het ware besmettelijk' zelfs bij afwezigheid van de zieke. Voorbeeld: Tuberculose wordt altijd via druppelkernen overgedragen, mazelen meestal ook.
Directe transmissie: zonder tussenkomst van handen of voorwerpen/oppervlakten
Indirecte transmissie: Via contact met besmette voorwerpen of oppervlakken
Pre- en/of vroegsymptomatische transmissie: overdracht van het virus door een besmet persoon voordat symptomen merkbaar zijn of bij de allereerste symptomen.
Asymptomatische transmissie: overdracht van het virus door een besmet persoon zonder symptomen
Virulentie: de mate waarin een micro-organisme of virus(stam) meer ziekteverschijnselen bij de gastheer induceeert.
Infectieuze dosis: het aantal micro-organismen of virussen dat nodig is voor infectie.
Superspreader: meer dan gemiddelde transmissie door een besmet persoon
Supershedding: meer dan gemiddelde uitscheiding van een pathogeen

Kunnen jullie akkoord gaan met de definities? Uiteraard kun je me even bellen? 06 (10)(2e)

Graag jullie reactie!

Groet,
(10)(2e)

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 10:08
To: [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Beste [redacted]

Ik denk dat de tekst van [redacted] wel klopt: aerosolen komen niet alleen bij aerosolvormende procedures vrij.

Verder denk ik, nu we de evidence voor het advies over koren aan het bekijken zijn, dat er in slecht geventileerde ruimtes wel aerogene transmissie kan optreden. De vraag is of dat beperkt is tot koren en sporten (waar nu aparte adviezen over komen) of ook gebeurt in andere situaties. Ik zal [redacted] even bellen om te overleggen.

Groet, [redacted]

From: [redacted]@lumc.nl <[redacted]@lumc.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 08:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Beste [redacted]
Wat is de reden dat je dat zo wilt formuleren? Ik denk dat het veel onrust gaat geven als je spreekt over wolken druppels die vrijkomen bij spreken en ik ben van mening dat dat alleen bij aerosolvormende procedures zo kan zijn, maar niet bij spreken.

Groet,
[redacted]

Op 18 mei 2020 om 17:17 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

En nog wat suggesties van mij

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 12:51
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Hoi [redacted]

mooi, et voila, met wat aanpassingen

- volgens de definities van de biologie vallen virussen (en prionen) niet onder de (micro)-

organismen
• aerosolen storten niet ter plekke neer maar kunnen blijven zweven, en de grens van 5 of 10 um is arbitrair

vr gr
[redacted]

From: [redacted]
Sent: Monday, May 18, 2020 12:18 PM
To: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]@lumc.nl'; [redacted]
Cc: [redacted]; [redacted]
Subject: FW: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar
Importance: High

Heel duidelijk, en om semantische discussie te voorkomen nog een aanvullende vraag (i.v.m. het uitwerken van transmissie >1,5 m in bijzonder situaties (sport/dansen, zingen in koor, orkest, sauna/wellness)

Kunnen jullie het eens zijn met de volgende definities?

Aerosolen; Aerosolen bestaan uit een wolk van grote (> 5-10 µm) en kleine fijne druppels (< 5 µm) en druppelkernen. De kleine druppels en druppelkernen kunnen een grotere afstand afleggen en met name druppelkernen blijven langer in de lucht hangen (WHO).
Druppelinfectie : de overdracht van micro-organismen via respiratoire druppels (een diameter van > 5-10 µm) door hoesten, niezen of spreken, waardoor de druppels rechtstreeks op het oog-, mond- of neusslijmvlies van de ander terechtkomen als die op minder dan 1,5 meter van de geïnfecteerde staat.
Aerogene transmissie: de overdracht van micro-organismen door de lucht via kleine fijne druppels (< 5 µm) en druppelkernen die zich over lange afstanden verplaatsen door de lucht maar ook door hun kleine gewicht lang in de lucht blijven rondzweven. De 'lucht wordt als het ware besmettelijk' zelfs bij afwezigheid van de zieke.
Direct transmissie: zonder tussenkomst van handen of voorwerpen/oppervlakten
Indirecte transmissie: Via contact met besmette voorwerpen of oppervlakken
Pre- en/of vroegsymptomatische transmissie: besmettelijkheid voordat symptomen merkbaar zijn.
Asymptomatische transmissie: besmettelijkheid zonder symptomen
Virulentie: waarschijnlijkheid en in welke mate die stam ziekteverschijnselen bij de gastheer kan induceeert
Infectieuze dose: het aantal micro-organismen dat nodig is voor infectie.
Superspreading: meer besmettelijk dan gemiddeld aangenomen

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Tel: 030[redacted] /06[redacted]

RIVM Centrum Infectieziektebestrijding

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 10:40

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>
Subject: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar
Importance: High

Ha allen,

Hierbij de laatste versie van het stuk na verwerking van suggesties na het OMT.

Graag per ommegaande, zodat wij vandaag nog kunnen publiceren:

1. Ga je hiermee akkoord?
2. Zo nee, graag alleen je essentiële commentaar naar mij sturen.

Ik hoor het graag. Voor vragen ben ik natuurlijk bereikbaar.

Groet,

[redacted]
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
T +313[redacted]
M +31[redacted]

<Aerosolen-def-lci_MW.docx>

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 6/2/2020 9:57:21 AM
Subject: FW: Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie van UvA
Received: Tue 6/2/2020 9:57:22 AM

Zie onder. Ter info.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 11:53
Aan: [redacted] [redacted]@TechniekNederland.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie van UvA

Geachte [redacted]

Na intern overleg beantwoord ik uw vragen in de brief van 29 mei met als onderwerp 'Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie UvA'.

1. Is het UvA-onderzoek reden om uw mening ten aanzien van de rol van ventilatiesystemen en de kans op besmetting met het coronavirus te herzien?

Het onderzoek geeft onvoldoende aanleiding om de onderbouwing over aerogene verspreiding te herzien. Het UvA-onderzoek toont aan dat er aerosolverspreiding plaatsvindt en dat aerosolen enige tijd in de lucht blijven, vooral in slecht geventileerde ruimtes. Er is echter geen onderzoek gedaan naar transmissie van SARS-CoV-2.
In onze onderbouwing wordt ook gesteld dat "het is aangetoond dat aerosolen worden gevormd door mensen bij niezen, hoesten en praten" maar daarbij wordt opgemerkt dat er "op dit moment nog onvoldoende bewijs of het virus over langere afstand verspreid kan worden, dan daadwerkelijk infectieus is en tot besmettingen kan leiden."
In de onderbouwing wordt het belang van goede ventilatie benoemd.

2. Is het UvA-onderzoek aanleiding om na te gaan of goede ventilatiesystemen de kans op besmetting kunnen verkleinen?

Vanwege bovenstaande is er geen reden om aanvullende maatregelen te nemen voor ventilatiesystemen. In de onderbouwing wordt wel gesteld: "De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat."

3. Is het UvA-onderzoek aanleiding om te onderzoeken of kleine waterdruppeltjes (aerosolen) gevaar opleveren voor overdracht van het coronavirus?

Het is goed dat hier onderzoek naar wordt gedaan. Verschillende universiteiten en instituten zijn hier mee bezig. Ook binnen het RIVM wordt hier naar gekeken en we houden de ontwikkelingen op dit gebied bij. Mocht blijken dat er aerogene transmissie plaatsvindt dan kan dit leiden tot herziening van de onderbouwing (uitgezonderd zingen en sporten; hierover wordt separaat geadviseerd).

4. Is het UvA-onderzoek aanleiding om alsnog aanpassing van ventilatiesystemen te adviseren om besmetting met het coronavirus te voorkomen?
Zie vraag 2.

Voor aanvullende informatie kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted] 3720BA Bilthoven

[redacted]
www.rivm.nl | www.lchv.nl

Van: Terpstra Doekle <[redacted]@TechniekNederland.nl>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 12:35
Aan: [redacted] <info@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Uitkomsten onderzoek corona en ventilatie van UvA

Geachte heer [redacted]

Dank voor uw reactie van 19 mei op onze brief van 6 mei jl. waarin wij u vroegen een uitspraak te doen naar aanleiding van een advies van REHVA, de Europese vakorganisatie voor ventilatie, verwarming en airconditioning, over aanpassingen in het gebruik van ventilatiesystemen en sanitaire voorzieningen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen.

Vandaag verschenen berichten in de media over een onderzoek dat natuurkundigen en medisch onderzoekers van de UvA hebben uitgevoerd. De berichten over het UvA-onderzoek kunnen (opnieuw) aanleiding geven tot verwarring.

In bijgaande brief vragen wij u om zo spoedig mogelijk duidelijkheid te verschaffen en onze vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groet
[redacted]

[redacted]



[redacted]

E [redacted]@TechniekNederland.nl

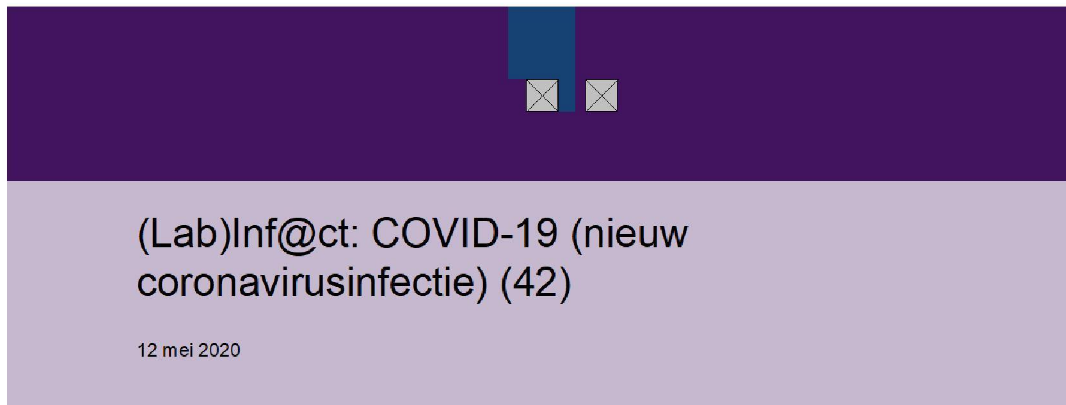
W technieknederland.nl

Bredewater 20

2715 CA Zoetermeer

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:31 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] [redacted] (Clb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

292609

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

[redacted]

Ontworpen door
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
29 mei 2020

nota

(ter informatie) Update Corona en teksten Kamerbrief DGCZ
29 mei 2020

Paraaf directeur [redacted]

1 Aanleiding voor deze nota

Hierbij ontvangt u de informatie set van vrijdag 15 mei met alle actuele informatie. Deze set bevat alleen onderdelen waarop nieuws is of een update kan worden gegeven op de cijfers. In de afgelopen week heeft u de verschillend onderwerpen gesprekken gevoerd en bent u per nota geïnformeerd met de laatste stand van zaken en cijfers. In dit document wordt in die gevallen verwezen naar het desbetreffende gesprek of document.

Naast onderstaande update vindt u in de bijlage een eerste opzet voor de tekstonderdelen van de Kamerbrief stand van zaken COVID 19 van 3 juni.

- Inleiding brief PG: PG heeft voorrang gegeven aan teksten over de vaccins (MVWS), de tekst voor de inleiding volgt dinsdag.
- PBM: zoals afgesproken volgt de tekst voor de Kamerbrief over de persoonlijke beschermingsmiddelen aankomende dinsdag, dit wordt geschreven en aangepast n.a.v. het gesprek op vrijdag 29 mei en de stemming over motie Wilders op dinsdag 2 juni.
- Zorg voor patiënten in de curatieve sector: u vindt in de bijlage de tekststukken over opschalen reguliere zorg, opschalen IC-capaciteit, revalidatiezorg voor (ex-)COVID 19 patiënten.
- Conceptbrief over de uitwerking richtlijn KNMG en FMS over derde blok van fase 3 heeft u al per mail (donderdag 28 mei 17:08u) en hardcopy ontvangen van [redacted].

2 Onderwerpen update 15 mei

Hieronder vindt u de updates op de volgende onderwerpen:
1. Hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen en productie
2. IC capaciteit
3. Geneesmiddelen
4. Internationale ontwikkelingen

[redacted] (10)(2e)

Kenmerk

5. Financiële gevolgen corona Zvw

1. Hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen en productie

Op vrijdag 29 mei heeft u gesproken met o.a. het LCH en EZK over de laatste stand van zaken rondom de persoonlijke beschermingsmiddelen. Ter voorbereiding van dit gesprek heeft u een aantal documenten ontvangen, waaronder een nota ter beslissing over de productie van beschermingsmiddelen in Nederland en een nota over hoe het publieke belang van de beschikbaarheid van voldoende betrouwbare persoonlijke beschermingsmiddelen en hulpmiddelen in de (nabije) toekomst het beste kan worden geborgd.

In de bijlagen vindt u twee documenten die zijn opgesteld ter voorbereiding en bespreking van de stemming van motie Wilders aankomende dinsdag. En een voorstel voor de uitwerking van motie Marijnissen over professionele ruimte.

2. IC capaciteit

Op vrijdag 29 mei heeft u het eerste `hand aan de kraan' overleg gehouden met MSZ-partijen en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Voor dit overleg heeft u de laatste meest recente cijfers ontvangen.

3. Actualiteiten op beschikbaarheid van geneesmiddelen
De laatste ontwikkelen op het gebied van geneesmiddelen zijn op het middelen Remdesivir. Dit is een Remdesivir is een antiviraal middel, waar in Europa is de beoordeling nog gaande is voor gebruik bij de behandeling van Covid-19, een voorwaardelijke handelsvergunning wordt binnen enkele weken verwacht.

Op vrijdag 29 mei is na uw akkoord door [redacted] (10)(2e) de brief ondertekend aan het Gilead hoofdkantoor VS, zodat Gilead Nederland Remdesivir aan RIVM mag sturen.

[redacted] (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2a)

292616

[redacted] (10)(2e)

rk

[redacted] (10)(2a)

292616

[redacted] (10)(2a)

[redacted] (10)(2e)

Kenmerk

5. Financiële gevolgen corona Zvw

- Alle zorgaanbieders met een omzet van < 10 miljoen euro kunnen op dit moment een continuïteitsbijdrage aanvragen. Deze wordt binnen 5-10 werkdagen uitbetaald.
- Voor deze zorgaanbieders geldt een generieke regeling. De opzet van deze generieke regeling is gebaseerd op een declaratiepatroon van consulten of vergelijkbare kortdurende prestaties. Dit zou voor ggz-aanbieders niet passend zijn. Voor de ggz is daarom een aangepaste regeling voor de continuïteitsbijdrage vastgesteld, die rekening houdt met de trajectbekostiging in de ggz.
- Zorgverzekeraars onderhandelen nog met zorgaanbieders met een omzet > 10 miljoen euro over een specifieke regeling. Deze kan per zorgaanbieder verschillen. Dit geldt ook voor GGZ-aanbieders met een dergelijke omzet.
- Zorgverzekeraars verwachten dat deze specifieke regelingen in grote lijnen op 1 juni 2020 gereed zijn. Bijdragen op basis van deze regelingen zouden op 1 juli 2020 aangevraagd moeten kunnen worden.
- Zorgaanbieders met een omzet > 10 miljoen euro kunnen in de tussentijd, indien nodig, een vooruitbetaling aanvragen bij de zorgverzekeraar.

[redacted]

(10)(2e)

enmerk

[redacted]

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 12:08:42 PM
Subject: FW: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid
Received: Fri 5/29/2020 12:08:43 PM

Zie onder. Ter info.

Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 13:57
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: NEN Spec luchtbehandeling irt Covid

Beste mijnheer [redacted]

Naar aanleiding van uw mail hebben wij NEN bericht dat BZK voorlopig nog niet bijdraagt aan een NEN-spec voor luchtbehandelingsinstallaties. [redacted] NEN heeft het project daarom nu opgeschort.
Ik begrijp dat er ook steeds nieuwe inzichten zijn op dit punt: https://nos.nl/artikel/2335364-onderzoekers-overweeg-meer-ventilatie-vanwege-corona.html. Ik begrijp dat ook de TU Delft onderzoek doet.
Wanneer dat u aanleiding geeft voor nieuwe actie of wanneer u, al dan niet in overleg met VWS, denkt dat het project van NEN hier toegevoegde waarde heeft, kunt u dat dan aan ons doorgeven?
Indien gewenst wil ik hier ook zelf met VWS over overleggen.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted], [redacted]. ([redacted])

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 07:50
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]); [redacted], [redacted]. ([redacted]); [redacted], [redacted].
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Onderwerp: FW: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'aanpassing aanwijzing nav MCCb 6 mei (zaaknummer: 204996)'

Urgentie: Hoog

Goedemorgen,
Bijgaande zaak heb ik net doorgezet. Zouden jullie deze met spoed willen printen en deze mail met akkoord DGV willen toevoegen? Bij mij lukte het niet.
Bedankt alvast!
Groeten [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 20:00
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]minvws.nl>
Onderwerp: RE: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'aanpassing aanwijzing nav MCCb 6 mei (zaaknummer: 204996)'

Wij zijn akkoord

Groet,
[redacted] en [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 07 mei 2020 7:52 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]minvws.nl>
Onderwerp: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'aanpassing aanwijzing nav MCCb 6 mei (zaaknummer: 204996)'

Ha beiden,

Bijgevoegd de nota, de aanwijzing en ter info de aanwijzing van 24 april. Ik zet de stukken ook in marjolein door op DGV. Indien jullie per mail accorderen, graag reply all. Dan kan [redacted] de stukken morgenochtend namens jullie doorzetten.
Succes nog even!

Groet [redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 6/2/2020 4:04:07 PM
Subject: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar
Received: Tue 6/2/2020 4:04:07 PM

Dank je [redacted]
Weet jij wie de opdrachtgever is van dit QMRA onderzoek? Is dat VWS of iemand anders?

Ik ben benieuwd naar de uitkomst en onder welke omstandigheden! Hopelijk kan ook een onderzoek over luchtvochtigheid en temperatuur volgen *
Aura zou het graag besproken zien in een responseteam na haar vakantie volgende week.

Groet,
[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 2 juni 2020 16:26
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Hoi [redacted]

Ik heb net [redacted] gesproken. Hun QMRA onderzoek is bijna afgerond.
Dit is de doelstelling: The aim of this study is to assess airborne exposure to SARS-CoV-2 particles from breathing, speaking, coughing and sneezing in an unventilated indoor environment. The exposure assessment entailed estimating the numbers of SARS-CoV-2 particles in aerosol droplets, expelled during breathing, speaking, coughing and sneezing by an infected person in an indoor environment, and subsequent inhalation by one or more persons in that environment. Data are used from literature on SARS-CoV-2 virus concentrations from nasal and throat swab samples, numbers of expelled aerosol droplets and their size distributions.

De conclusie kan tot discussie leiden. Waarschijnlijk komt er uit dat bij de juiste omstandigheden transmissie > 1,5 m volgens hun model mogelijk is.
Ze gaan overigens uit van een ruimte waar geen ventilatie is. Dat is dus niet echt een praktijk situatie. Het is denk ik belangrijk dat de communicatie hierover goed wordt afgestemd omdat het anders tot onnodig veel discussie en vragen kan leiden.

Tot slot nog mbt onderstaande figuur uit artikel Liu waar we eerder over spraken. Het is inderdaad zo dat een hogere luchtvochtigheid leidt tot eerder neerslaan van aerosolen / druppels (want kunnen niet goed verdampen). Dus zowel voor overleving coronavirus als vorming aerosolen geldt dat een zeer hoge luchtvochtigheid bij kamertemperatuur (of hoger) zorgt voor minder grote kans op verspreiding over grotere afstand en minder lang overleefd.

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 16:23
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Hoi [redacted] en [redacted]

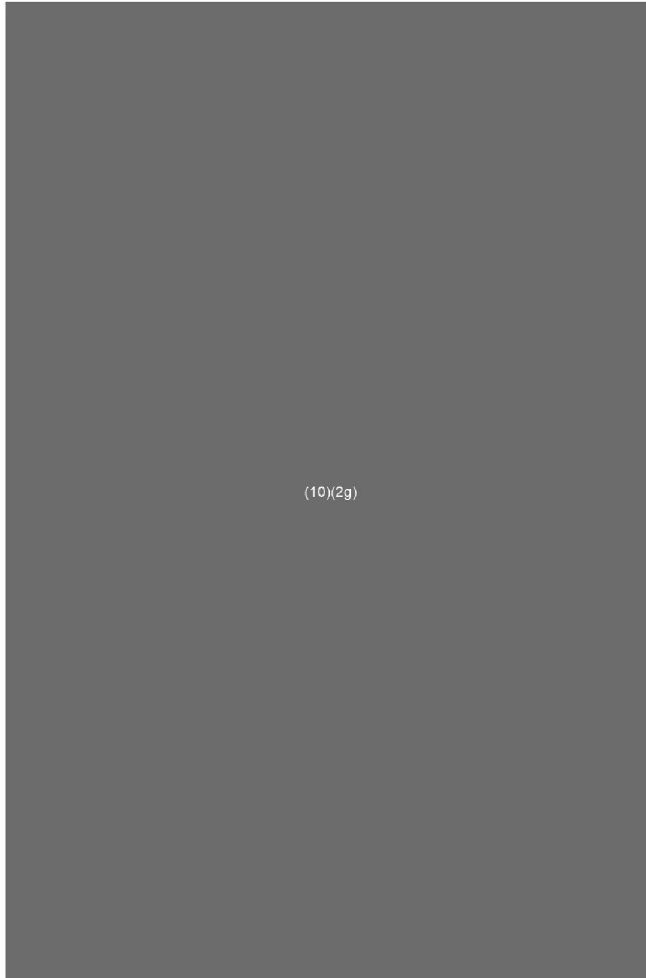
Hierbij zoals aangegeven nog wat literatuur op een rijtje meer specifiek over deeltjesgrootte.

Groet,
[redacted]

- Het is niet waar dat alle druppels groter dan 5 micrometer binnen 1.5 meter op de grond vallen, zie o.a. deze

papers: (Kohanski et al., 2020; Liu et al., 2017; Tellier et al., 2019). Waar de grens ligt van al dan niet op de grond vallen, is o.a. afhankelijk van de luchtvochtigheid, maar hij ligt hoger dan 5 micrometer, rond de 60 micrometer.

- Ter illustratie, zie bijvoorbeeld dit figuur uit Liu et al. over droplet trajectories bij relative humidity van 0% (bovenste paneel) en 100% (onderste paneel):



- Niet alleen bij hoesten en niezen (dus symptomatische individuen), maar ook bij ademen, spreken en zingen (dus ook asymptomatische individuen) kunnen veel kleine druppeltjes ontstaan (Asadi et al., 2019; Leung et al., 2020). Dit is afhankelijk van o.a. voice loudness. Zie bijvoorbeeld deze figuur uit Asadi et al. over de deeltjesgrootteverdeling bij spreken:

(10)(2g)

- Sommige mensen zijn hierbij superspreaders, in de zin van dat ze veel meer deeltjes produceren dan anderen. Melding hiervan wordt onder andere gemaakt door (Asadi et al., 2019; Edwards et al., 2004; Fabian et al., 2011; Johnson and Morawska, 2009)
- De geobserveerde deeltjeshoeveelheden en -grootteverdelingen bij ademen, spreken, hoesten en niezen is een nogal technisch verhaal, te lang voor hier. O.a. het gebruikte meetinstrument maakt hierbij veel uit. Er zijn verschillende datasets die niet per se met elkaar overeenstemmen, hierboven slechts twee voorbeelden.
- Er zijn transmissieonderzoeken waaruit, mijns inziens, aerogene transmissie van SARS-CoV-2 blijkt (Li et al., 2020; Richard et al., 2020; Shen et al., 2020), maar hier heb ik me niet in detail in verdiept.
- SARS-CoV-2 RNA is aangetoond in aerosolen, inclusief 1 melding van een luchtmonster waaruit virus gekweekt kon worden (Chia et al., 2020; Guo et al., 2020; Santarpia et al., 2020)
- SARS-CoV-2 is opvallend stabiel in en blijft infectieus in aerosolen gegenereerd in het laboratorium (Fears et al., 2020; van Doremalen et al., 2020)

Literature

Asadi, S., Wexler, A.S., Cappa, C.D., Barreda, S., Bouvier, N.M., Ristenpart, W.D., 2019. Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness. Sci Rep 9, 2348.

Chia, P.Y., Coleman, K.K., Tan, Y.K., Ong, S.W.X., Gum, M., Lau, S.K., Sutjipto, S., Lee, P.H., Son, T.T., Young, B.E., Milton, D.K., Gray, G.C., Schuster, S., Barkham, T., De, P.P., Vasoo, S., Chan, M., Ang, B.S.P., Tan, B.H., Leo, Y.S., Ng, O.-T., Wong, M.S.Y., Marimuthu, K., 2020. Detection of Air and Surface Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Hospital Rooms of Infected Patients. medRxiv, 2020.2003.2029.20046557.

Edwards, D.A., Man, J.C., Brand, P., Katstra, J.P., Sommerer, K., Stone, H.A., Nardell, E., Scheuch, G., 2004. Inhaling to mitigate exhaled

bioaerosols. Proc Natl Acad Sci U S A 101, 17383-17388.
Fabian, P., Brain, J., Houseman, E.A., Gern, J., Milton, D.K., 2011. Origin of exhaled breath particles from healthy and human rhinovirus-infected subjects. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 24, 137-147.
Fears, A.C., Klimstra, W.B., Duprex, P., Hartman, A., Weaver, S.C., Plante, K.S., Mirchandani, D., Plante, J., Aguilar, P.V., Fernandez, D., Nalca, A., Totura, A., Dyer, D., Kearney, B., Lackemeyer, M., Bohannon, J.K., Johnson, R., Garry, R.F., Reed, D.S., Roy, C.J., 2020. Comparative dynamic aerosol efficiencies of three emergent coronaviruses and the unusual persistence of SARS-CoV-2 in aerosol suspensions. medRxiv, 2020.2004.2013.20063784.
Guo, Z.-D., Wang, Z.-Y., Zhang, S.-F., Li, X., Li, L., Li, C., Cui, Y., Fu, R.-B., Dong, Y.-Z., Chi, X.-Y., Zhang, M.-Y., Liu, K., Cao, C., Liu, B., Zhang, K., Gao, Y.-W., Lu, B., Chen, W., 2020. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. Emerging Infectious Disease journal 26.
Johnson, G.R., Morawska, L., 2009. The mechanism of breath aerosol formation. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 22, 229-237.
Kohanski, M.A., Palmer, J.N., Cohen, N.A., 2020. Aerosol or droplet: critical definitions in the COVID-19 era. International Forum of Allergy & Rhinology n/a.
Leung, N.H.L., Chu, D.K.W., Shiu, E.Y.C., Chan, K.-H., McDevitt, J.J., Hau, B.J.P., Yen, H.-L., Li, Y., Ip, D.K.M., Peiris, J.S.M., Seto, W.-H., Leung, G.M., Milton, D.K., Cowling, B.J., 2020. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nature Medicine.
Li, Y., Qian, H., Hang, J., Chen, X., Hong, L., Liang, P., Li, J., Xiao, S., Wei, J., Liu, L., Kang, M., 2020. Aerosol transmission of SARS-CoV-2 - Evidence for probable aerosol transmission of SARS-CoV-2 in a poorly ventilated restaurant.
Liu, L., Wei, J., Li, Y., Ooi, A., 2017. Evaporation and dispersion of respiratory droplets from coughing. Indoor Air 27, 179-190.
Richard, M., Kok, A., de Meulder, D., Bestebroer, T.M., Lamers, M.M., Okba, N.M.A., Fentener van Vlissingen, M., Rockx, [redacted], B.L., Koopmans, M.P.G., Fouchier, R.A.M., Herfst, S., 2020. SARS-CoV-2 is transmitted via contact and via the air between ferrets. bioRxiv, 2020.2004.2016.044503.
Santarpia, J.L., Rivera, D.N., Herrera, V., Morwitzer, M.J., Creager, H., Santarpia, G.W., Crown, K.K., Brett-Major, D., Schnaubelt, E., Broadhurst, M.J., Lawler, J.V., Reid, S.P., Lowe, J.J., 2020. Transmission Potential of SARS-CoV-2 in Viral Shedding Observed at the University of Nebraska Medical Center.
Shen, Y., Li, C., Dong, H., Wang, Z., Martinez, L., Sun, Z., Handel, A., Chen, Z., Chen, E., Ebell, M., Wang, F., Yi, B., Wan, H., Wang, X., Wang, A., Chen, B., Qi, Y., Liang, L., Li, Y., Ling, F., Chen, J., Xu, G., 2020. Airborne transmission of COVID-19: epidemiologic evidence from two outbreak investigations.
Tellier, R., Li, Y., Cowling, B.J., Tang, J.W., 2019. Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary. BMC Infect Dis 19, 101.
van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D., Holbrook, M., Gamble, A., Williamson, B., Tamin, A., Harcourt, J., Thornburg, N., Gerber, S., Lloyd-Smith, J., de Wit, E., Munster, V., 2020. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine.

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 15:14
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Beste allen,

Dank voor jullie reactie over de te gebruiken definities.
Hieronder een nieuw voorstel voor een consensus over wat wij onder aerosolen verstaan en wanneer die ontstaan, Dit is tussen ons (maar ook in de literatuur) niet eenduidig. In het stuk van de WHO over infectiepreventie vond ik een goede uitleg over aerosolen en dat je bij hoesten, praten en niezen ook over 'aerosolen' of wolk kan spreken. Maar ook dat dat mengsel dan voornamelijk uit grote druppels bestaat.

Het doel is dat we dezelfde begrippen hanteren om de volgende vragen goed te beantwoorden, namelijk

1. Zijn er aanwijzingen dat mens-op-mens transmissie van SARS-CoV-2 >1,5 m plaatsvindt?
2. Hoe (via druppelinfectie of aerogeen?) en onder welke omstandigheden lijkt dit relevant?
3. Zijn aanvullende maatregelen nodig in bijzondere situaties (indoor)sport/ fitness/ dans, Zingen in koren, orkesten (blaasinstrumenten) en in sauna's wellness centrum

(Glossary p XVii),
Infectious respiratory aerosols

Respiratory aerosols that contain infectious particles. Aerosol size is determined by the force and pressure involved in the generation of the particles. The final size depends on the nature of the fluid containing the organisms, the force and pressure at emission, the initial size of the aerosol, environmental conditions (e.g. temperature, relative humidity and airflow), the time spent airborne, and the size of the organisms within a droplet. The distance travelled and the length of time particles remain suspended in the air is determined by the types of organism, particle size, settling velocity, relative humidity and airflow. Large particles typically remain suspended in the air for a limited period of time and settle within 1 m (3 feet) of the source. Smaller particles evaporate quickly; the resulting dried residues settle from the air slowly, and remain suspended in the air for variable lengths of time. The definitions and classification of the different types of infectious respiratory aerosols are evolving, and the implications for IPC measures are not yet clear. However, for the purpose of this document, infectious respiratory aerosols are classified into:
• *droplets* – respiratory aerosols > 5 *m in diameter; and

• *droplet nuclei* – the residue of dried respiratory aerosols (≤ 5 *m in diameter) that results from evaporation of droplets coughed or sneezed into the atmosphere or by aerosolization of infective material.

(Glossary p XVi),
Droplet transmission
The spread of an infectious agent caused by the dissemination of droplets. Droplets are primarily generated from an infected (source) person during coughing, sneezing and talking. Transmission occurs when these droplets that contain microorganisms are propelled (usually < 1 m) through the air and deposited on the conjunctivae, mouth, nasal, throat or pharynx mucosa of another person. Most of the volume (> 99%) comprises large droplets that travel short distances (< 1 m) and do not remain suspended in the air. Thus, special air handling and ventilation are not required to prevent droplet transmission (*5*).

Gehanteerde definities

Aerosolen: een aerosol is een mengsel van deeltjes vaste stof of vloeistof in een gas en bevat grote (> 5-10 µm) en kleine fijne druppels (< 5 µm) en druppelkernen. De kleine druppels en druppelkernen kunnen een grotere afstand afleggen dan grote druppels en met name druppelkernen blijven langer in de lucht hangen (WHO). Grotere druppels vallen meestal <1 m neer. De kleinere druppels kunnen in grote hoeveelheden vrijkomen tijdens aerosolvormende medische handelingen.
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1)
Tijdens hoesten, niezen en praten worden voornamelijk (99%) grotere druppels (met diameter van > 5-10 µm) gevormd die via neus en mond meestal <1m verspreid worden.
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1)
Druppelinfectie: de overdracht van micro-organismen en virussen via respiratoire druppels (een diameter van > 5-10 µm) die door hoesten, niezen of spreken gegenereerd worden, waardoor de druppels rechtstreeks op het oog-, mond- of neusslijmvlies van de ander terechtkomen als die op minder dan 1,5 meter van de geïnfecteerde staat of neervallen (meestal <1 m).
Aerogene transmissie: de overdracht van micro-organismen en virussen door de lucht via kleine fijne druppels (< 5-10 µm) en druppelkernen. Deze kleine fijne druppels en druppelkernen kunnen zich over lange afstanden door de lucht verplaatsen en blijven door hun lage gewicht relatief lang in de lucht rondzweven. De 'lucht wordt als het ware besmettelijk' zelfs bij afwezigheid van de zieke. Voorbeeld: Tuberculose wordt altijd via druppelkernen overgedragen, mazelen meestal ook.
Directe transmissie: zonder tussenkomst van handen of voorwerpen/oppervlakten
Indirecte transmissie: Via contact met besmette voorwerpen of oppervlakken
Pre- en/of vroegsymptomatische transmissie: overdracht van het virus door een besmet persoon voordat symptomen merkbaar zijn of bij de allereerste symptomen.
Asymptomatische transmissie: overdracht van het virus door een besmet persoon zonder symptomen
Virulentie: de mate waarin een micro-organisme of virus(stam) meer ziekteverschijnselen bij de gastheer induceeert.
Infectieuze dosis: het aantal micro-organismen of virussen dat nodig is voor infectie.
Superspreader: meer dan gemiddelde transmissie door een besmet persoon
Supershedding: meer dan gemiddelde uitscheiding van een pathogeen

Kunnen jullie akkoord gaan met de definities? Uiteraard kun je me even bellen? 06[redacted] (10)(2e)

Graag jullie reactie!

Groet,
[redacted] (10)(2e)

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 10:08
To: [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Beste [redacted]

Ik denk dat de tekst van [redacted] wel klopt: aerosolen komen niet alleen bij aerosolvormende procedures vrij.

Verder denk ik, nu we de evidence voor het advies over koren aan het bekijken zijn, dat er in slecht geventileerde ruimtes wel aerogene transmissie kan optreden. De vraag is of dat beperkt is tot koren en sporten (waar nu aparte adviezen over komen) of ook gebeurt in andere situaties. Ik zal Sabine even bellen om te overleggen.

Groet, [redacted]

From: [redacted]@lumc.nl <[redacted]@lumc.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 08:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
[redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Beste [redacted]
Wat is de reden dat je dat zo wilt formuleren? Ik denk dat het veel onrust gaat geven als je spreekt over wolken druppels die vrijkomen bij spreken en ik ben van mening dat dat alleen bij aerosolvormende procedures zo kan zijn, maar niet bij spreken.

Groet,
[redacted]

Op 18 mei 2020 om 17:17 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

En nog wat suggesties van mij

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 12:51
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@lumc.nl'
<[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar

Hoi [redacted]

mooi, et voila, met wat aanpassingen

- volgens de definities van de biologie vallen virussen (en prionen) niet onder de (micro)-

organismen
• aerosolen storten niet ter plekke neer maar kunnen blijven zweven, en de grens van 5 of 10 um is arbitrair

vr gr
[redacted]

From: [redacted]
Sent: Monday, May 18, 2020 12:18 PM
To: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]@lumc.nl'; [redacted]
Cc: [redacted]; [redacted]
Subject: FW: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar
Importance: High

Heel duidelijk, en om semantische discussie te voorkomen nog een aanvullende vraag (i.v.m. het uitwerken van transmissie >1,5 m in bijzonder situaties (sport/dansen, zingen in koor, orkest, sauna/wellness)

Kunnen jullie het eens zijn met de volgende definities?

Aerosolen; Aerosolen bestaan uit een wolk van grote (> 5-10 μm) en kleine fijne druppels (< 5 μm) en druppelkernen. De kleine druppels en druppelkernen kunnen een grotere afstand afleggen en met name druppelkernen blijven langer in de lucht hangen (WHO).
Druppelinfectie : de overdracht van micro-organismen via respiratoire druppels (een diameter van > 5-10 μm) door hoesten, niezen of spreken, waardoor de druppels rechtstreeks op het oog-, mond- of neusslijmvlies van de ander terechtkomen als die op minder dan 1,5 meter van de geïnfecteerde staat.
Aerogene transmissie: de overdracht van micro-organismen door de lucht via kleine fijne druppels (< 5 μm) en druppelkernen die zich over lange afstanden verplaatsen door de lucht maar ook door hun kleine gewicht lang in de lucht blijven rondzweven. De 'lucht wordt als het ware besmettelijk' zelfs bij afwezigheid van de zieke.
Direct transmissie: zonder tussenkomst van handen of voorwerpen/oppervlakten
Indirecte transmissie: Via contact met besmette voorwerpen of oppervlakken
Pre- en/of vroegsymptomatische transmissie: besmettelijkheid voordat symptomen merkbaar zijn.
Asymptomatische transmissie: besmettelijkheid zonder symptomen
Virulentie: waarschijnlijkheid en in welke mate die stam ziekteverschijnselen bij de gastheer kan induceeert
Infectieuze dose: het aantal micro-organismen dat nodig is voor infectie.
Superspreading: meer besmettelijk dan gemiddeld aangenomen

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Dr. [redacted]
Arts M&G, Infectieziektebestrijding,
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Tel: 030-[redacted] |06 [redacted]

RIVM Centrum Infectieziektebestrijding

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 10:40

To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted]
< [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>;
[redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] @lumc.nl'
< [redacted] @lumc.nl>
Subject: stuk aerogene transmisssie - versie na OMT - graag laatste akkoord evt commentaar
Importance: High

Ha allen,

Hierbij de laatste versie van het stuk na verwerking van suggesties na het OMT.

Graag per ommegaande, zodat wij vandaag nog kunnen publiceren:

1. Ga je hiermee akkoord?
2. Zo nee, graag alleen je essentiële commentaar naar mij sturen.

Ik hoor het graag. Voor vragen ben ik natuurlijk bereikbaar.

Groet,

[redacted]
Arts Maatschappij & Gezondheid | Profielarts Infectieziektebestrijding KNMG
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
T +31 [redacted]
M +316 [redacted]
donderdag afwezig

<Aerosolen-def-lci_MW.docx>

292629

Bijlage uitwerking motie Marijnissen c.s. over professionele ruimte (25295-329)

Inleiding

Komende dinsdag wordt er een motie van het lid Wilders in stemming gebracht, die de regering verzoekt, in alle richtlijnen voor zorgmedewerkers en huishoudelijke hulpen op te nemen dat zij recht hebben op beschermingsmiddelen en deze van rijkswege gratis te verstrekken. Het lijkt goed om deze motie te bezien in het licht van de motie Marijnissen van 7 mei jl. Daarin deed ze de volgende oproep aan het kabinet:

- om meer ruimte te geven aan de professionele inschatting van zorgverleners om gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen,
- inzichtelijk te maken wat dit betekent voor de vraag en het aanbod, het verdeelmodel hierop aan te passen en duidelijkheid te bieden over wanneer en hoe zorgmedewerkers daar gebruik van kunnen maken,
- en de Kamer hierover binnen twee weken te informeren

De motie Marijnissen was mede ondertekend door Jetten, Dijkhoff, Segers, Asscher, Klaver, Pieter Heerma.

Uitwerking motie Marijnissen

In de Kamerbrief van 20 mei is een uitgebreide passage opgenomen ter uitwerking van de motie Marijnissen. Voor de volledige passage zie de bijlage. De belangrijkste elementen daaruit zijn:

- Uitgangspunt in zorg en ondersteuning blijft dat gebruik van PBM volgens de richtlijnen van het RIVM alleen nodig is bij verpleging, verzorging of lichamelijk onderzoek van een patiënt met (verdenking van) COVID-19 en als het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden.
- Overleg tussen RIVM en veldpartijen heeft ertoe geleid dat expliciet is opgenomen in de uitgangspunten van het RIVM dat zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd kunnen afwijken van de uitgangspunten als de specifieke situatie daarom vraagt, ook voor Wmo ondersteuning. Deze explicitering is per 1 mei verwerkt.
- Daarvoor dienen dan ook voldoende PBM beschikbaar te zijn.
- V&VN heeft een handreiking opgesteld voor de praktijk, inclusief voor situaties wanneer afgeweken kan worden van de norm en PBM gebruikt kunnen worden. Het basisdocument is van toepassing op alle sectoren buiten het ziekenhuis en geeft ook sectorspecifieke uitgangspunten en voorbeelden voor de verpleegzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en jeugdgezondheidszorg. De handreiking is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de IGJ, Actiz, Zorgthuisnl, VGN en het RIVM. Ook heeft hierover overleg plaatsgevonden met de vakbonden NU'91, FBZ, FNV en CNV.
- Zorgaanbieders kunnen via reguliere kanalen of bij het LCH-materialen bestellen waarmee de reservepakketten kunnen worden samengesteld. Gezien de ervaring tot nog toe geeft het LCH aan dat indien de geboden ruimte leidt tot een toenemende en/of veranderende (verschillende zorgprofessionals) vraag voor persoonlijke beschermingsmiddelen vanuit de zorgverleners, hieraan kan worden voldaan.

Tijdens het debat van 22 mei heeft Van Rijn het volgende geantwoord

- Kortweg bevestiging bovenstaande lijn. Als er medewerkers zijn die het gevoel hebben dat ze middelen nodig hebben maar die niet krijgen, dan moeten we daar ook antwoord op geven.
- Maar dan moeten we niet tegen elkaar zeggen: geef iedereen maar middelen en gebruik ze ook in situaties waarin je ze niet nodig hebt.
- Dat zou heel erg zonde zijn, want dan maken we onze eigen schaarste, waardoor iedereen in de zorg daaronder lijdt.
- Tegelijkertijd moeten we ervoor zorgen dat er wel middelen zijn in die gevallen waarin die wel nodig zijn en dat die klaargemaakt worden.

292629

Bijlage: volledige passage Kamerbrief 20 mei

Ruimte voor professionele inschatting zorgverleners bij gebruik PBM
Uitgangspunt in zorg en ondersteuning blijft dat gebruik van PBM volgens de richtlijnen van het RIVM alleen nodig is bij verpleging, verzorging of lichamelijk onderzoek van een patiënt met (verdenking van) COVID-19 en als het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden. Bij cliënten die niet verdacht zijn van COVID-19 is er geen risico op besmetting en zijn geen extra maatregelen nodig zijn. Daarom blijft het belangrijk dat elke keer dat een cliënt thuis bezocht wordt het gesprek aan wordt gegaan en te checken of hij of zij geen COVID-19 klachten heeft of niet besmet is. In het geval hier wel sprake van is dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan en waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.

In de praktijk blijkt echter dat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten. In de motie van het lid Marijnissen c.s.[1] wordt daarom gevraagd meer ruimte te geven aan de professionele inschatting van zorgverleners bij het gebruiken van PBM. Deze wens was ook aanwezig bij de zorgverleners in het veld en heeft er in overleg tussen RIVM en veldpartijen toe geleid dat dit vanaf 1 mei expliciet is opgenomen in de uitgangspunten van het RIVM voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis, en op 6 mei jl. in de uitgangspunten voor Wmo ondersteuning. Dit betekent dat zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd kunnen afwijken van de uitgangspunten als de specifieke situatie daarom vraagt. Daarvoor dienen dan ook voldoende PBM beschikbaar te zijn.

De V&VN heeft voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld die op 14 mei is gepubliceerd. Deze bevat handvatten voor de praktijk, inclusief voor situaties wanneer afgeweken kan worden van de norm en PBM gebruikt kunnen worden. Het basisdocument is van toepassing op alle sectoren buiten het ziekenhuis en geeft ook sectorspecifieke uitgangspunten en voorbeelden voor de verpleegzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en jeugdgezondheidszorg. De handreiking is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de IGJ, Actiz, Zorgthuisnl, VGN en het RIVM. Ook heeft hierover overleg plaatsgevonden met de vakbonden NU'91, FBZ, FNV en CNV.

Met de bonden is afgesproken dat zij een vergelijkbaar traject doorlopen voor medewerkers die Wmo ondersteuning verlenen. Als deze medewerkers in een onverwachte situatie terechtkomen en het niet zeker is of de cliënt besmet is met COVID-19, maar er toch ondersteuning nodig is, dan kunnen zij aanspraak maken op een reservepakket PBM. Zorgaanbieders kunnen via reguliere kanalen of bij het LCH-materialen bestellen waarmee de reservepakketten kunnen worden samengesteld. Medewerkers die als ZZP-er werken of via een PGB worden gefinancierd kunnen materialen bestellen via de website van Solo partners. Dit kan vanaf 19 mei. Dit is uitgewerkt in de richtlijnen die zijn gepubliceerd op Rijksoverheid.nl.

Gezien de ervaring tot nog toe geeft het LCH aan dat indien de geboden ruimte leidt tot een toenemende en/of veranderende (verschillende zorgprofessionals) vraag voor persoonlijke beschermingsmiddelen vanuit de zorgverleners, hieraan kan worden voldaan. Hiermee geef ik invulling aan de eerdergenoemde motie van het lid Marijnissen c.s.

---

[1] Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 329.

292631

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 6/2/2020 8:45:30 AM
Subject: FW: testbeleid zorgmedewerkers
Received: Tue 6/2/2020 8:45:30 AM

Bij deze.

Met groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 31 mei 2020 16:15
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: testbeleid zorgmedewerkers

Hi Allen,

Afgelopen vrijdag heeft [redacted] onderstaande pagina aangepast, hetgeen we onderling hebben afgestemd in lijn met het landelijke testbeleid per 1 juni.
Zie:
https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid

Later bedacht ik me nog het volgende:
In het algemene beleid voor heel NL hebben we nu geen onderscheid meer gemaakt voor mensen werkzaam in cruciale beroepen of vitale processen (dit ligt nu ook voor verwerking bij Rijksoverheid, weet niet of ze het al hebben overgenomen).

Dit is wat is voorgesteld:

Voor iedereen met de genoemde klachten (ip de 5 hoofdklachten, maar mag ook laagdrempelig bij scala van klachten), blijf thuis en laat je testen.
In afwachting van de testuitslag, blijven de huisgenoten ook thuis als de persoon met klachten koorts en/of benauwdheid heeft. (geldt ook voor cruciale/ vitale beroepen)

Test positief: dan volgt beleid voor patient én huisgenoten via de GGD. Zij adviseren dan ook of er wel of niet
Test negatief: huisgenoot mag weer aan het werk.

Echter het is toch de vraag of een zorgmedewerker zonder klachten, thuis moet blijven als een huisgenoot klachten heeft van koorts en/of benauwdheid en nog de testuitslag af moet wachten. Op dit moment gaan deze mensen wel gewoon werken, zeker in ziekenhuizen hebben ze dit ook verwerkt in eigen protocollen, en als zorgmedewerkers nu ineens 1-2 dagen thuis moeten blijven kan dat potentieel veel impact hebben (hoeveel mensen zich daadwerkelijk gaan laten testen weten we natuurlijk nog niet), terwijl op dit moment percentage positieve testen laag is.

Kunnen jullie toch nog dinsdag (opnieuw) nadenken of een uitzondering voor zorgmedewerkers (binnen/buiten zkn) op zijn plek is? Zoals het eigenlijk helemaal aan het begin van de uitbraak ook door het OMT geadviseerd was.

Dank,

Groet,

[redacted]

To: [redacted], [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] ([redacted])
Sent: Thur 5/7/2020 12:17:05 PM
Subject: koepeloverleg
Received: Thur 5/7/2020 12:17:06 PM

Ha allen,

Verslag koepeloverleg:
ZN was er voor t eerst bij. Er is één actie voor ons [redacted]

NVZ:

- Mondkapjes buiten de zorg (BIjv ov), leidt dat niet tot onttrekken van mondkapjes binnen de zorg

VenVN: weet t nog niet "wij houden ons nu even rustig (;)
FMS: ov regeling zien we als niet strijdig met leidraad van zorg
NVZ onderschrijft wat [redacted] aangeeft. Gevoelsmatig kan t anders liggen bij personeel. Ze moeten wel voldoende maskers hebben. Goed werkgeverschap

- Druk IC afgenomen, OMT zei: personeel vakanties opnemen. Beeld klopt niet, OK verkoever is afgebouwd. IC personeel is nog steeds heel druk.
- Kamerbrief: geneesmiddelen monitor waar komt die vandaan (EV heeft geantwoord: LCG toch. [redacted] zei: nee. Ik denk t toch

FMS: mogen cosmetisch artsen weer behandelen nu alle contactberoepen weer mogen? FMS wil dat VWS/IGJ deze vraag beantwoordt. We hebben het rondje gedaan. NVZ, NFU, FMS zeggen (en ook ZKN) : alle zorg die niet medisch noodzakelijk is moet je nu niet doen. Dus deze zorg moeten ze nu niet gaan doen. Voorts trekken die artsen ook beschermingsmiddelen weg. En dergelijke klinieken hebben afspr met ziekenhuis nodig voor achterwacht mocht er iets mis gaan, die druk kunnen ziekenhuizen er nu niet bij hebben.
Ik heb gezegd dat we het gaan uitzoeken en met IGJ zullen bespreken [redacted] wil jij een standpunt voorbereiden ajb met de IGJ?

FMS, NVZ en NFU willen snel duidelijkheid over contractafspraak afwikkelingen van lopend contractjaar. ZN gaf aan hier druk mee te zijn.

Groetjes,

[redacted]

[redacted]
Ministerie van VWS
[redacted]

292637

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1680610-204661-LZ

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
2020D15768

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op bericht ActiZ Gevaarlijke onduidelijkheid kabinet over inzet en beschikbaarheid mondkapjes

Geachte voorzitter,

Met mijn brief van 21 april jl. heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken op het gebied van de persoonlijke beschermingsmiddelen. Het kabinet blijft alles op alles zetten om zoveel mogelijk persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de Nederlandse gezondheidszorg. Hiervoor worden verschillende sporen gevolgd: de inkoop van beschermingsmiddelen via het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH), de productie van beschermingsmiddelen in Nederland en het hergebruiken van beschermingsmiddelen. Hiernaast kunnen zorginstellingen ook zelf schaarse beschermingsmiddelen inkopen via hun reguliere kanalen. Dit past binnen de huidige afspraken, mits zorginstellingen de inkoop via hun eigen kanalen betrekken bij wat zij daarenboven nog aanvragen via het aanvraagportaal van het LCH. De schaarse hulpmiddelen moeten immers zo zorgvuldig mogelijk worden verdeeld.
Inmiddels is een groot deel van de zorgsectoren buiten het ziekenhuis aangesloten op het aanvraagportaal van de LCH. De LCH geeft aan op dit moment te kunnen voldoen aan de huidige vraag.

Ik begrijp dat er hiernaast nog onrust bestaat bij zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis over het gebruik van beschermingsmiddelen. Om hier duidelijkheid over te geven is samen met de sector het verdeelmodel ontwikkeld. Om te komen tot een eerlijke verdeling van de middelen gaat het verdeelmodel uit van risico's op besmetting die afhangen van het uitvoeren van risicohandelingen. De uitgangspunten van het RIVM over het gebruik van beschermingsmiddelen vormen de basis, waarbij bij gelijke risico's gelijke bescherming geboden moet worden. Het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben, is niet nodig.

Zoals aangegeven in de brief van 7 mei jl. vragen de genoemde uitgangspunten om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Daar ben ik met de sector ook mee bezig. Daarbij geldt ook dat als de specifieke situatie daarom vraagt, zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd kunnen afwijken van deze uitgangspunten en medische beschermingsmiddelen gebruiken. Dat is in de uitgangspunten opgenomen.

U verzoekt mij om in gesprek te gaan met Actiz. Ik heb samen met de minister van Medische Zorg en Sport op 22 april jl. het gesprek hierover gevoerd met Actiz,

292637

Zorgthuisnl, Verenso en V&VN. Overigens ben ik zeer geregeld in overleg met al deze partijen omwille van een beter werkende zorgpraktijk.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

292640

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 28-05-2020

(10)(2e)

Ontworpen door
(10)(2e)(10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e))

(10)(2e)

Datum
7 mei 2020

Kenmerk
1686748-205043-GMT

Zaaknummer
205043

Bijlage(n)
1

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) mondkapjes en het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

Uw kenmerk
2020Z08109

1 Aanleiding voor deze nota
De D66-fractie heeft Kamervragen gesteld over de werkwijze van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Bijgaand treft u de concept beantwoording aan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Ik adviseer u akkoord te gaan met bijgaande concept beantwoording.

3 Samenvatting en conclusies
In de Kamervragen wordt ingegaan op de werkwijze van het LCH, maar ook op de vraag in hoeverre deze werkwijze de mogelijkheid voor andere leveranciers om PBM te leveren, belemmert. We gaan in de antwoorden niet in op de markteffecten van de prijsstelling die het LCH hanteert. Wel bereiden we een Q and A voor voor het aanstaande Kamerdebat.

4 Draagvlak politiek
In aanvulling op deze set heeft ook de SP een set Kamervragen gesteld.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
NvT

6 Financiële en personele gevolgen
NvT

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
NvT

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Voor de beantwoording is input gevraagd van het LCH. Voor de vragen over niet-medische mondkapjes voor contactberoepen is inbreng gevraagd van PG.

(10)(2e)

Kenmerk
1686748-205043-GMT

9 Gevolgen administratieve lasten
NvT

10. Toezeggingen
NvT

11. Fraudetoets
NvT

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
(10)(2e)

292645

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 28-05-2020

(10)(2e)

Ontworpen door
(10)(2e), 0)(2, 0)(2 0)(2 ((10)(2e))

(10)(2e)

nota

(ter beslissing) mondkapjes en het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

Datum
7 mei 2020

Kenmerk
1686748-205043-GMT

Zaaknummer
205043

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

Uw kenmerk
2020Z08109

1 Aanleiding voor deze nota
De D66-fractie heeft Kamervragen gesteld over de werkwijze van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Bijgaand treft u de concept beantwoording aan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Ik adviseer u akkoord te gaan met bijgaande concept beantwoording.

3 Samenvatting en conclusies
In de Kamervragen wordt ingegaan op de werkwijze van het LCH, maar ook op de vraag in hoeverre deze werkwijze de mogelijkheid voor andere leveranciers om PBM te leveren, belemmert. Over de toekomst van het LCH, inclusief hun prijsstelling en het voorkomen van andere mogelijke marktverstorende effecten op de reguliere PBM-markt wordt nog gesproken. Dit is om deze reden niet betrokken in deze Kamervragen.

4 Draagvlak politiek
In aanvulling op deze set heeft ook de SP een set Kamervragen gesteld.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
NvT

6 Financiële en personele gevolgen
NvT

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
NvT

(10)(2e)

Kenmerk
1686748-205043-GMT

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Voor de beantwoording is input gevraagd van het LCH. Voor de vragen over niet-medische mondkapjes voor contactberoepen is inbreng gevraagd van PG.

9 Gevolgen administratieve lasten
NvT

10. Toezeggingen
NvT

11. Fraudetoets
NvT

(10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))
(10)(2e)

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] - [redacted], [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 1:32:03 PM
Subject: RE: HPV handelingsperspectief CONCEPT
Received: Fri 5/29/2020 1:34:49 PM

Bedankt voor de feedback. Ik had gehoopt eerder te kunnen beginnen, maar ga er nu voor zitten. Misschien dat ik begin volgende week nog een vraag bij je terugkom. Ben je volgende week aan het werk?

Fijn weekend!

Groet, [redacted]

Van: [redacted] [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 13:44
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] - [redacted], [redacted] < [redacted]@ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: HPV handelingsperspectief CONCEPT

Hoi [redacted] en [redacted]

Hierbij nog mijn aanvullingen. En ook op de Q&As waar [redacted] op had gereageerd.

Groet [redacted]

From: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 11:00
To: [redacted] [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] - [redacted], [redacted] < [redacted]@ggdghor.nl>
Subject: FW: HPV handelingsperspectief CONCEPT

Hoi [redacted]

Bijgaand mijn opmerkingen bij het concept handelingsperspectief HPV. Kan jij er nog eens goed doorheen gaan? Wat de hoofdlijn betreft vind ik dat we de lijn van de meningokokken (zie bijlage) moeten voortzetten en niet grootschaliger moeten gaan. Er zijn te veel onzekerheden, het is te risicovol en er is een werkend alternatief (individueel vaccineren). Het feit dat de regels versoepeld worden voor andere sectoren is voor mij onvoldoende inhoudelijk argument, omdat dat meer te is beschouwen als een (maatschappelijk) experiment. Ook de WHO is helder over vaccinatiecampagnes (zie bijlage). Ik heb hier gisteravond ook nog over gesproken met [redacted] zij zat op dezelfde lijn. Na dit najaar kunnen we wel weer verder zien. Als je nog wilt overleggen ben ik bereikbaar, behalve tussen 13-14 uur. Alvast bedankt. Ik heb [redacted] in de cc gezet, zodat ze de gedachtegang alvast kan volgen.

Met vriendelijke groet,

[redacted],

[redacted]

3720 BA Bilthoven

[redacted]
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: [redacted] - [redacted], [redacted] < [redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 16:45

Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted], [redacted]
<[redacted]@ggdghor.nl>
Onderwerp: FW: HPV handelingsperspectief CONCEPT

Beste [redacted] en [redacted]

Gisteren onderstaande mail en bijlage naar [redacted] en [redacted] gestuurd. Vanmiddag in overleg gaf [redacted] aan dat hij en [redacted] deze ook graag willen ontvangen om mee te kunnen lezen.
Belangrijk punt in dit handelingsperspectief t.o.v. die van de MenACWY is dat JGZ-organisaties de sterke wens hebben uitgesproken om toch -indien de beschikbare ruimte het toelaat- om met meerdere priklijnen te werken.
Uitbreiding van de huidige werkwijze van de (voormalige) groepsvaccinaties kan natuurlijk alleen plaatsvinden als dat ook in lijn is met de COVID-19 maatregelen.
Ik heb dit zo goed mogelijk in dit handelingsperspectief proberen op te nemen. [redacted] heeft ook aangegeven dat om deze reden dit stuk goedgekeurd moeten worden door het OMT.

Mijn voorstel en tijdsplanning om tot een definitief stuk te komen is het volgende:

- Lukt het jullie om voor a.s. vrijdag een reactie te sturen? Ik verwerkt vrijdag alle feedback en stuur aan het einde van de dag jullie die versie toe.
- Nieuwe versie wordt ingebracht in het OMT
- Eventuele commentaar wordt (door mij) verwerkt
- Handelingsperspectief wordt verspreid naar de JGZ-organisaties in den lande

Q&A
De Q&A HPV wil ik eerder online krijgen dan het HPV handelingsperspectief, omdat organisaties die klaar zijn met MenACWY ronde klaar zijn met HPV willen/kunnen starten en dan is deze landelijke communicatie essentieel.
Daarnaast wilde ik morgen of donderdag de Q&A HPV opstellen – zoals er ook een Q&A meningokokken is opgesteld (https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vragen-en-antwoorden-meningokokkenvaccinatie-en-coronavirus)
Vorige keer heeft [redacted] meegelezen. [redacted] mag ik jou hiervoor opnieuw benaderen of wil iemand anders graag meekijken?

Ik hoor graag van jullie. Alvast bedankt voor het meedenken.

Met vriendelijke groet,

[redacted]



Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Telefoon: [redacted]

E-mail : [redacted]@ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : @GGDGHORNL

[redacted] (10)(2e)

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

[redacted]
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)



292647

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 01-05-2020

Directie Langdurige Zorg

Ontworpen door
(10)(2e), [redacted], [redacted] [redacted] ((10)(2e))

(10)(2e)

Datum
23 April 2020

Kenmerk
1680609-204661-LZ

Zaaknummer
204661

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

Uw kenmerk
2020D15768

nota

(ter beslissing) Verzoek om reactie op bericht ActiZ Gevaarlijke onduidelijkheid kabinet over inzet en beschikbaarheid mondkapjes

Toelichting bij vakje deadline in de koptekst/ briefhoofd
Gevraagd is om reactie binnen een week, maar dit heeft gewacht op duidelijkheid over advies RIVM. Opgenomen is nu dat de Kamer met de volgende voortgangsbrief geïnformeerd zal worden over het komende advies van het OMT.

1 Aanleiding voor deze nota
Commissieverzoek n.a.v. bericht ActiZ.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Instemmen met reactie.

3 Samenvatting en conclusies
Zie de brief.

4 Draagvlak politiek
N.v.t.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

[redacted]

Kenmerk
1680609-204661-LZ

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De brief is afgestemd met GMT.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10. Toezeggingen
Geen.

11. Fraudetoets
N.v.t.

[redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
[redacted]

Beantwoording vragen Medisch Contact over Gupta rapport

- Komt het als een verrassing dat er zoveel meer levensjaren verloren zijn door de maatregelen dan gewonnen?
- Had VWS dezelfde aanpak gekozen als dit twee maanden geleden bekend was?
- Is de minister geschrokken van deze consequenties voor de zorg?
- Welke gevolgen heeft dit rapport voor de coronamaatregelen?
- Blijft de 1,5-metermaatregel in de zorg geboden? Eerder liet Gupta al weten dat het binnen de mogelijkheden van de anderhalvemetersamenleving niet eenvoudig is om zorg te organiseren en dus zal de zorgcapaciteit ook de komende maanden ontoereikend blijven. https://gupta-strategists.nl/studies/uit-de-wurggreep-van-corona

Beantwoording:

Het is belangrijk dat mensen ook tijdens de corona uitbraak de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat mensen weten dat ze, ook nu, contact moeten blijven opnemen met hun zorgverlener. Dat tijdens de piek in de crisis en de druk op de zorg die daarmee gepaard ging, reguliere zorg is uitgesteld is heel vervelend. Helaas was dat gezien de omstandigheden de keuze die op dat moment moest worden gemaakt. Het zal ook nooit te berekenen zijn wat er was gebeurd als de reguliere zorg was voortgezet in combinatie met steeds meer covid-19 patiënten in het ziekenhuis. Omdat het langer uitstellen van planbare urgente zorg tot gezondheidsschade kan leiden, is het is van belang dat de zorg nu weer opgeschaald wordt. De NZa is gevraagd hierin de regie te nemen. Zij zijn met de brancheverenigingen en zorgorganisaties van de verschillende sectoren in de zorg intensief in gesprek. Inmiddels zien we dat overal in het land de zorg weer op gang komt.

In de ziekenhuizen zien we dat het aantal patiënten dat behandeld wordt weer toeneemt. Ook het herstel van het aantal verwijzingen door huisartsen naar het ziekenhuis zet zich door. Daarbij geven ziekenhuizen en klinieken aan dat opschaling en benutting capaciteit o.a. beperkt wordt door beschikbaarheid personeel en 1,5 meter protocol. Het is daarom wenselijk dat waar mogelijk digitale toepassingen ingezet worden voor bijvoorbeeld consulten, controle afspraken, begeleiding/coaching of voor- en nazorg op afstand.

Het is nu vooral zaak om vooruit te kijken en het met elkaar zo te organiseren dat bij een eventuele nieuwe piek voorkomen wordt dat reguliere zorg opnieuw wordt uitgesteld. Hiervoor is het belangrijk dat de IC-capaciteit toereikend is en indien nodig snel opgeschaald kan worden. Minister van Rijn heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) hiervoor de opdracht gegeven om op korte termijn met een plan te komen over die opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen. Daarnaast is het ook belangrijk dat patiënten de weg naar de zorg weer weten en durven te vinden. Daarom heeft VWS samen met de NZa, de Patiëntenfederatie, het RIVM en Dienst Publiek en Communicatie een landelijke informatiecampagne op. Ook is vanuit verschillende beroepsverenigingen (FMS, LVH en NHG) de campagne *kom naar je (huis)arts* gestart.

292649

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 19-05-2020
Corona

(10)(2e)

Ontworpen door
(10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))

(10)(2e)

Datum
12 May 2020

Kenmerk
1688778-205192-LZ

Zaaknummer
205192

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing)het bericht dat verpleeghuizen al vroeg wilden testen maar werden geweigerd

Uw kenmerk
2020Z08435

1 Aanleiding voor deze nota
De Kamerleden Bergkamp en Diertens (beiden D66) hebben Kamervragen gesteld over het bericht dat verpleeghuizen al vroeg wilden testen maar werden geweigerd.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Bijgaande Kamervragen na accorderen tekenen en verzenden aan de Tweede Kamer.

3 Samenvatting en conclusies
Zie bijgaande antwoorden.
Deze vragen zijn gesteld in het verlengde van de vragen van Kamerlid Sazias (50PLUS).

4 Draagvlak politiek
Het betreft vragen omtrent corona in de langdurige zorg.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Afgestemd met de (10)(2e)

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen
N.v.t.

11. Fraudetoets
N.v.t.

(10)(2e)

(10)(2e)

Kenmerk
1688778-205192-LZ

292650

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: z.s.m.

(10)(2e)

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

E. (10)(2e) @minvws.nl

nota

(ter beslissing)

Paraaf directeur

Datum
7 mei 2020

Kenmerk
1686051-204996-PG

Zaaknummer
204996

Bijlage(n)
1

1 Aanleiding voor deze nota
In de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing is besloten om een aantal maatregelen ter bestrijding van COVID-19 aan te passen. Om die reden maken we ook enkele aanpassingen in de aanwijzing aan de voorzitters veiligheidsregio's.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
- U wordt verzocht deze brief te tekenen en daarmee opdracht te geven tot aanpassing van de aanwijzing van 24 april. U doet dit op basis van art. 7 Wpg.
- Parallel is de brief voorgelegd voor akkoord aan de minister van JenV omdat u de brief mede namens hem ondertekent.
- Minister van JenV is akkoord is, dus u kunt tekenen.

3 Samenvatting en conclusies
In de brief geeft u een aanvullende opdracht aan de voorzitters veiligheidsregio's.

Het betreft maatregelen voor:
- Buiten sporten en bewegen
- Bibliotheken, pretparken en dierentuinen
- Zwemgelegenheden en sportclubs
- Contactberoepen

4 Draagvlak politiek
Er is veel aandacht voor corona/COVID-19.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

[redacted]

Zaaknummer
204996

De maatregelen zijn grotendeels aangekondigd in de persconferentie.

6 Financiële en personele gevolgen
Er zijn geen directe financiële of personele gevolgen voor de Rijksoverheid.

De veiligheidsregio's en gemeenten zullen mogelijk financiële en personele kosten gaan maken om de maatregelen uit te voeren en te handhaven. Ook kunnen zij kosten moeten maken om ondernemers en organisaties te vergoeden. Mogelijk dat een (groot) deel van deze kosten verhaald zullen worden op de Rijksoverheid.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
De aanwijzing is afgestemd met [redacted] van WJZ.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
VWS: WJZ, S en PG
Ministeries: JenV, BZK, IenW en OCW
Veiligheidsregio's, politie

9 Gevolgen administratieve lasten
Het gaat om versoepelingen van maatregelen, die echter wel eisen stellen aan de betrokken organisaties en personen.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

[redacted]

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. [redacted]([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Sent: Fri 5/1/2020 7:40:55 PM
Subject: Opm. op presentatie
Received: Fri 5/1/2020 7:40:56 PM
Opm. BvD_010520 Uitwerking mondkapjes versie1427.pptx

Ha [redacted]

Zie bijgevoegd in rood en in de comments de opmerkingen van [redacted] en mij in de presentatie. Ik heb de suggesties voor toevoegingen in rood gemarkeerd, en de suggesties voor het schrappen van woorden/zinnen zijn rood~~doorgehaald~~ (ik kon de track changes knop niet vinden in ppt;-).

Puur als suggestie, maar overkoepelend nog de volgende opmerkingen van mijn kant:

- Jullie begonnen met scenario 1 en 2. In deze ppt is alleen uitgegaan van scenario 2. Waarschijnlijk bewust, maar ter inleiding zou je dit nog kunnen markeren (m.a.w.; wat is het doel van deze presentatie? Wordt het kabinet een keuze voorgelegd of moeten ze reflecteren op het advies?)
- In het verlengde hiervan; ik mis in de presentatie nog de voor- en nadelen van community masks. Deze zit in vragende vorm in slide 8, maar zou je ook evt als stelling kunnen presenteren. Let op; grondstoffengebruik is ook nog een ding.
- Stimuleren van de aanbodkant voor community masks ontbrak als dilemma en is daarom ook toegevoegd onder slide 8. Met deze vraag is EZK al wel bezig.
- Misschien zie ik het over het hoofd, maar verantwoordelijkheidsverdeling (overheid vs markt/vs werkgeversrol) zou nog terug kunnen komen. Volgens mij is dit ook besproken in het interdepartementaal overleg van vandaag.

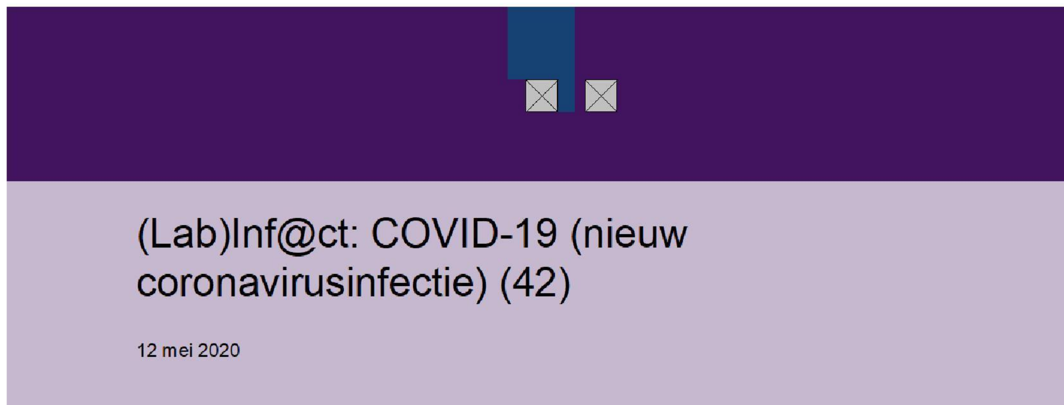
Hopelijk kun je hiermee verder. Laat vooral ook weten als je nog hulp nodig hebt van mijn/onze kant. Veel succes met afronden!

Groet,

[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:29 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een [redacted] (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

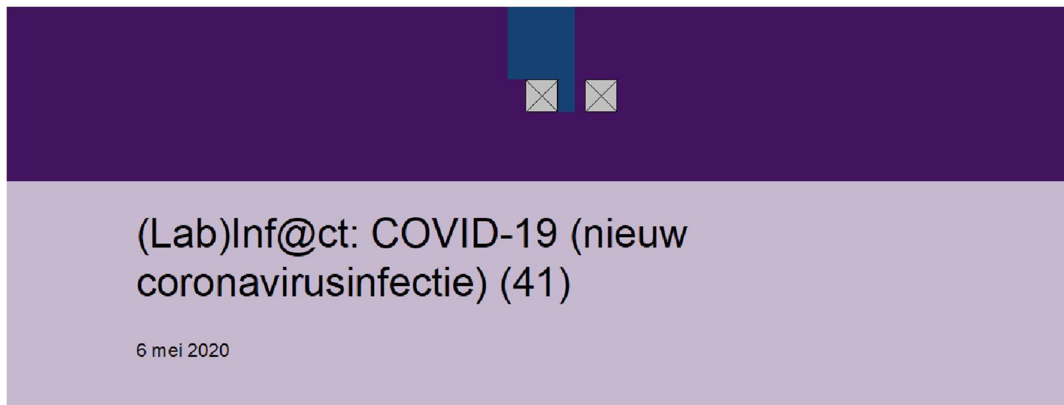
Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:16 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:32:42 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] [redacted] (Clb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

292657

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

292659



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted] [redacted]@minvws.nl

CC:
Dhr. H.M. de Jonge, Vice premier en minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
[redacted]@minvws.nl

Per e-mail verzonden: 1 mei 2020

Geachte [redacted]

Met grote verbazing namen wij op 30 april 2020 kennis van uw e-mail, waarin u verwijst naar de voorwaarden waaronder de zorg door (para)medische beroepen kan worden opgeschaald. Met daarin de voor ons onbegrijpelijke conclusie dat het voor Registerpodologie, die niet valt onder de reikwijdte van de Wet BIG, nog niet mogelijk is om weer face-to-face zorg te gaan verlenen. Dit zou zijn om de patiënt te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Dit valt niet aan onze patiënten en de beroepsgroep uit te leggen.

De Registerpodologen zijn werkzaam in de eerste en tweede lijn. Zij deden de afgelopen maanden moeite om bepaalde zorg te digitaliseren, om hiermee tegemoet te komen aan de wens van , ZiN, NZA en ZN om de voet en houdingszorg te continueren. Voor spoedeisende zorg stonden zij paraat om in samenspraak met huisarts of specialist medisch noodzakelijke zorg te verlenen. Ook de mensen in cruciale beroepen werden tijdens de corona-uitbraak met voet en houdingsproblematiek geholpen, zodat zij hun waardevolle werk konden blijven doen. Dit alles conform de gestelde voorwaarden van VWS, de hygiëne vereisten van RIVM en in nauwe samenwerking met andere (para)medische beroepsgroepen. Tot gisteren zijn Registerpodologen volledig meegegaan met de voorwaarden die gesteld werden aan de paramedische beroepen. Het is dan ook niet meer dan logisch, dat deze lijn ook bij het opschalen van de zorg gevolgd wordt, zodat op korte termijn aan de uitgestelde zorgbehoeften van patiënten kan worden voldaan.

Kwaliteit Registerpodoloog is gegarandeerd
Registerpodologen aangesloten bij stichting LOOP zijn onderworpen aan strikte kwaliteitborging in een andere vorm dan BIG-registratie of een artikel 34 registratie van de opleiding. De 400 Registerpodologen zijn HBO geschoold. Daarnaast conformeren zij zich in hun praktijkvoering aan de bekwaamheden van paramedische beroepen in de wet BIG. Sterker nog, 30% van de Registerpodologen heeft een vooropleiding als Fysiotherapeut of andere paramedische opleiding en bekwaamde zich middels een aanvullende opleiding tot Registerpodoloog. Alle Registerpodologen zijn geregistreerd in het onafhankelijke kwaliteitsregister van KABIZ, voldoen aan de vereiste na- en bijscholingen, en aan de gestelde richtlijnen en gedragscodes. De Registerpodologiepraktijken worden allen regelmatig geauditeerd door de externe partij HCA (HealthCare Auditing), die eveneens Fysiotherapiepraktijken auditeert. Bovendien hebben alle Registerpodologen een erkenning en kwalificatie binnen Vektis en erkennen zorgverzekeraars de afgelopen decennia de essentiële waarde van Registerpodologie binnen de Nederlandse voet en houdingszorg.

Stichting LOOP – *voor kwaliteit in de voet- en houdingszorg* [redacted] info@loop.nl www.loop.nl



Coronamaatregelen doen beroep op bestaande professionaliteit van Registerpodologen
Opschaling van zorg binnen het huidige corona-tijdperk, doet expliciet een beroep op professionaliteit in triage voor noodzakelijke, zinnige en gepaste zorg, alsmede voor meer inzet van digitale zorg en hygiëne maatregelen. Dat is voor Registerpodologie niet anders dan voor andere paramedische beroepen. Het opgestelde werkprotocol, met het triageschema en afwegingskader voor zorgselectie is dan ook in analogie met deze beroepsgroepen.
Bovendien wordt deze professionaliteit in coronamaatregelen feitelijk ook al in de reguliere setting aan Registerpodologen gevraagd. Directe toegankelijkheid en screening op podologische indicatie behoort standaard tot het basis competentieprofiel van de Registerpodoloog. Daarnaast heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging juist te midden van de corona-uitbraak, hun vertrouwen uitgesproken in de professionaliteit van de Registerpodologen om de noodzakelijkheid van zorg goed in te kunnen schatten.

Verslechtering samenwerking zorgverleners door beperkte opstart
Het besluit om de Registerpodoloog niet te kennen in het opstarten van de reguliere zorg heeft tot gevolg dat verschillende multidisciplinaire eerstelijnszorg praktijken en tweedelijns zorginstellingen de bestaande multidisciplinaire samenwerking ondermijnd wordt. Binnen gezondheidscentra werken Huisartsen, Fysiotherapeuten en Oefentherapeuten nauw samen met Registerpodologen. 60% van de Registerpodologen werken in een dergelijk samenwerkingsverband. Uitval van Registerpodologen in deze samenwerkingsverbanden leidt tot meer druk bij de huisarts. Bovendien zijn de huidige voorwaarden praktisch slecht uitvoerbaar voor podologiepraktijken met Registerpodologen, Fysiotherapeuten en Podotherapeuten in dienst.
Daarnaast zullen onder de huidige beperkende voorwaarden voor Registerpodologen, patiënten in vele gevallen medisch noodzakelijke voet en houdingzorg verder van huis moeten zoeken en genoodzaakt zijn om zich tot een andere zorgverlener binnen de voet en houdingzorg te wenden. Dit is voor zowel de zorgaanbieder als de patiënt geen wenselijke situatie.

Juist nu zijn we nodig
Ten slotte willen we u graag wijzen op het standpunt van de Raad van Volksgezondheid, oktober 2019, waarin uiteen gezet wordt dat met de huidige Wet BIG teveel ingezet wordt op bevoegdheden in plaats van op bekwaamheden. Juist met variatie in bekwaamheden, vastgelegd in een bekwaamhedenportfolio kan flexibel ingespeeld worden op de snelle ontwikkelingen in de zorg die in dit coronatijdperk plaatsvinden.

Wij vragen u dan ook om per ommegaande uw besluit om Registerpodologie uit te sluiten van het onder voorwaarden verlenen van face-to-face zorg terug te draaien en gelijk te schakelen met de opstart van de andere paramedici.

Graag vernemen wij spoedig uw reactie.

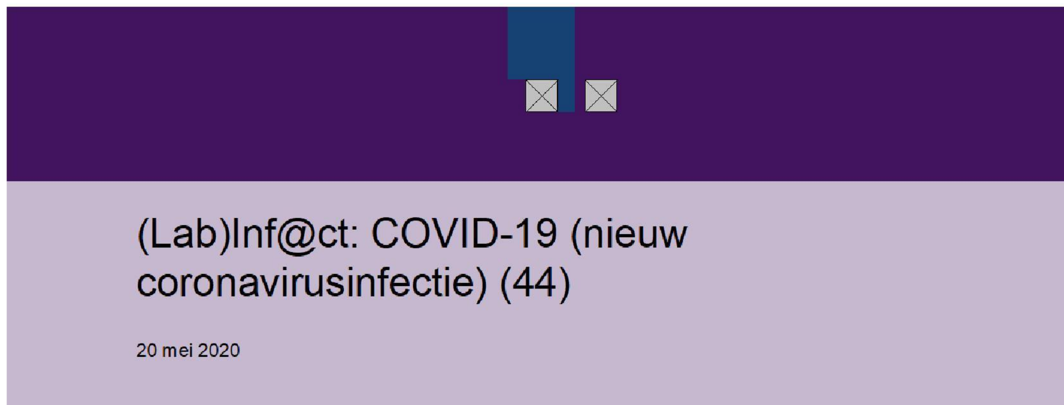
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Stichting LOOP – voor kwaliteit in de voet- en houdingszorg
[redacted]

To: [redacted] [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:49 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:51 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted] @ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar (10)(2e)@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC) [redacted] (Clb/RIVM), [redacted] (Clb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

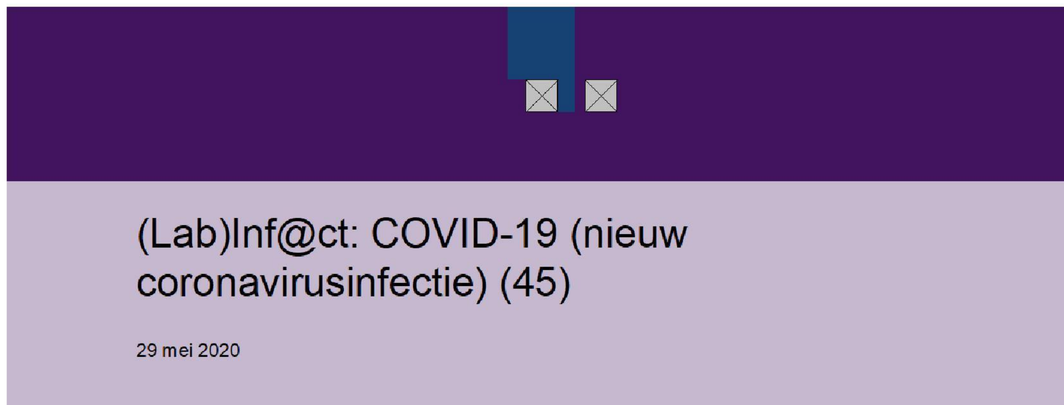
Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

292662

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:41 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:30:02 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

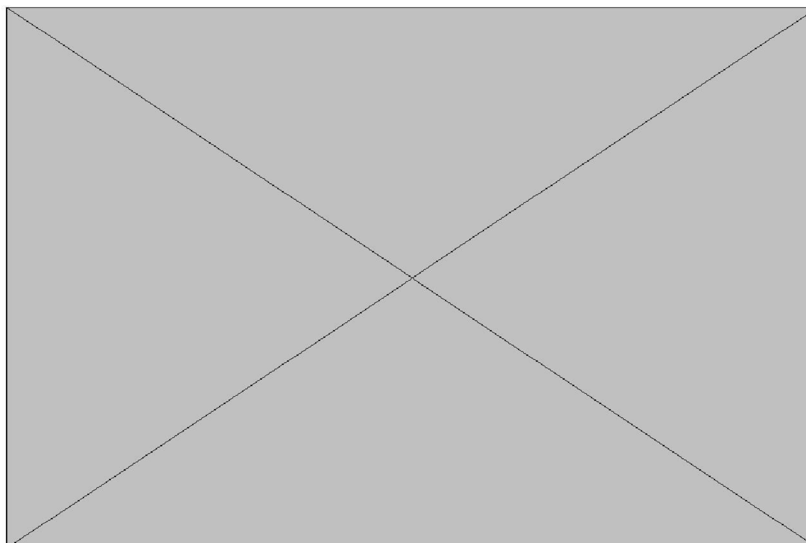
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot emstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd**[redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

292673

To: [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]
From: Protocol Covid
Sent: Wed 5/20/2020 8:21:39 PM
Subject: FW: onderzoek en vragen over blaasensembles en zangkoren
Received: Wed 5/20/2020 8:21:41 PM
Voorbereiding op gesprek met RIVM.docx

Hoi [redacted]

Zie onderstaande input m.b.t. de blaasensembles.

Hartelijke groet,

[redacted]

From: [redacted], [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 15:35
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted], [redacted] <[redacted]@minocw.nl>; [redacted] <[redacted]@minocw.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@minocw.nl>; [redacted] <[redacted]@minocw.nl>
Subject: onderzoek en vragen over blaasensembles en zangkoren

Dag [redacted]

We zijn goed aan de slag met jullie antwoorden op de vragen bij protocollen van de Cultuursector.

Het meeste van de externe vragen van media, brancheorganisaties en individuele instellingen gaan nu, na de persconferentie van gisteravond over de zorgen en het onderzoek naar de zangers en blaasensembles.

We hopen hierover volgende week nog meer duidelijkheid te krijgen van jullie via het OMT.

Voor jou hebben we een overzicht gemaakt van belangrijke vragen daarbij en een verwijzing naar een onderzoek waar de Cultuursector zelf mee bezig is.
Op dit laatste is de vraag van ons :kennen jullie dat onderzoek? Voor de volledigheid hebben we ook een contactpersoon voor dit onderzoek meegegeven in bijgesloten document.
Zou jij mij kunnen aangeven of dit kan helpen bij jullie advies.

En voor wat betreft de vragen over wat er zou kunnen of jullie hier antwoord op kunnen geven.

Tot zover.

Alvast bedankt weer voor het meedenken

Hartelijke groet,

[redacted]

....

[redacted]
Ministerie van OCW
Rijnstraat 50/ 2515 XP/DEN HAAG/[redacted]
[redacted]/ 2500 BJ/DEN HAAG/IPC 3400
[redacted]@minocw.nl[redacted]
....
[redacted]
[redacted]@minocw.nl
http:www.rijksoverheid.nl

292673

[redacted]

Van: [redacted], [redacted] [redacted]
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:06
Aan: [redacted], [redacted]
Onderwerp: Voorbereiding op gesprek met RIVM.docx

Hi [redacted]
Bij deze nog even extra vragen toegevoegd voor zangers.
Hopelijk nog op tijd.
[redacted]

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 7:38:12 AM
Subject: FW: Vraag over aerosoltransmissie sport
Received: Thur 5/14/2020 7:38:12 AM

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 08:54
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Vraag over aerosoltransmissie sport

Ter info ook Groet, [redacted]

From: [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 08:13
To: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Vraag over aerosoltransmissie sport

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 14 mei 2020 8:09 AM
Aan: [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vraag over aerosoltransmissie sport

Ter info

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 13:57
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Vraag over aerosoltransmissie sport

Beste collega's

Op dit moment wordt er een literatuurstudie uitgevoerd om te kijken wat er al bekend is over dit onderwerp. De resultaten hiervan worden morgen in het responseteam op het RIVM en waarschijnlijk vrijdag in het OMT besproken. Hopelijk levert dat voldoende informatie op om een uitspraak te kunnen doen over binnensporten. Er loopt op dit moment verder geen onderzoek naar aerosolvorming tijdens het sporten in binnenruimten.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
3720BA Bilthoven

Van: [redacted] @minvws.nl>
Datum: 11 mei 2020 om 13:01:46 CEST
Aan: [redacted] @minvws.nl>, [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl>, [redacted] @minvws.nl>, [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag over aerosoltransmissie sport

Inderdaad wat is daarover bekend? (voor de fitness en binnensporten is dit nl. doorslaggevend om open te kunnen gaan of niet)

En indien het onderzoek nog loopt, wanneer is dit onderzoek precies afgerond en verwachten jullie concrete uitkomsten?

Lukt dat nog voor 15.00? Het moet n. mee voor de minister in de tas
Bedankt!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 12:45
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Vraag over aerosoltransmissie sport
Urgentie: Hoog

Hi [redacted]

Nog een spoedvraag van de directie Sport over fitness t.b.v. overleg minister.
Klopt het dat jullie onderzoek gedaan hebben naar de transmissie van aerosolen in binnenruimten?

[redacted] kun jij aanvullen waar nodig?

[redacted]



[redacted] | [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag
[redacted] @minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

To: [redacted] [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/24/2020 10:50:47 AM
Subject: Re: Aerosolvorming bij zingen
Received: Sun 5/24/2020 10:51:04 AM
musiceren in coronatijd 1.2.pdf
ATT00001.htm

Hallo [redacted]
Prima, ik ga erom vragen.

In de bijlage een nieuwe versie van de nieuwe versie, want ik was vergeten een referentie toe te voegen.
(Inhoudelijk is er dus niets veranderd.)
Excuses!
--
Vriendelijke groeten, = Best wishes, = Afablajn salutojn,

[redacted]

[redacted]

Op 24 mei 2020, om 12:44 heeft [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

Dank je [redacted] Ik denk dat een correctie op z'n plaats is totdat we `ècht samen werken.

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@virmus.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 12:42
To: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Aerosolvorming bij zingen

Hallo [redacted]

Ik heb nog een paar nuanceringen toegevoegd: zie bijgaand document (teksten in rood).

De literatuurlijst op VirMus is inmiddels weer uitgebreid.

Het blijkt dat de volgende tekst is geplaatst op de sites van het KNMO en Koornetwerk Nederland:
"Het RIVM en virmus.nl werken op dit moment samen om zo snel mogelijk duidelijkheid te kunnen geven."

Dit is niet zoals ik het in de VirMus-stuurgroep verwoord heb: ik heb gezegd dat ik informatie aanlever.
Mocht je willen dat dit rechtgezet wordt (omdat 'samenwerken' toch wat anders is), laat het dan alsjeblieft even weten.

Veel succes weer,
--
Vriendelijke groeten, = Best wishes, = Afablajn salutojn,

[redacted]

[redacted]

Op 24 mei 2020, om 11:11 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

Dank [redacted] voor het toesturen van je nieuwe inzichten.
Ik kan je pas inhoudelijke input geven na het OMT.

Een hele fijne zondag!
Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@virmus.nl>
Sent: zaterdag 23 mei 2020 22:17
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Aerosolvorming bij zingen

Hallo [redacted]

Hier is het stuk — inderdaad nog op zaterdag...
Als je er vragen over hebt, hoor ik het graag.
(Ook morgen, zondag, lees ik mijn mail regelmatig.)

Ik zal het waarschijnlijk morgen op VirMus.nl plaatsen.

Veel succes met alles!
--
Vriendelijke groeten, = Best wishes, = Afablajn salutojn,

[redacted]

[redacted]

Op 22 mei 2020, om 18:15 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

Ja morgen graag, want zondag is te laat �

From: [redacted] <[redacted]@virmus.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 18:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Aerosolvorming bij zingen

Hallo [redacted]

Prima, dan zal ik doorsturen wat ik binnenkrijg.

Ik zal vaart maken met de update, en dat zou dan dit weekend wel moeten lukken.
Helpt het als het zaterdag wordt i.p.v. zondag, of maakt dat niet uit?
--
Vriendelijke groeten, = Best wishes, = Afablajn salutojn,

[redacted]

Op 22 mei 2020, om 16:18 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

Beste [redacted]
Ja, dank! Ik stuur het hier intern door.

Weet je ongeveer wanneer je de update klaar hebt? Dan houd ik daar rekening mee.

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@virmus.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 15:39
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Aerosolvorming bij zingen

Hallo [redacted]

Mooi, graag gedaan!

Ik hoorde vanmiddag van een protocol dat in ontwikkeling is bij Cultuurconnectie:
https://www.cultuurconnectie.nl/actueel/nieuws/covid-19-pandemie/branchespecifiek/protocol
Het gaat dan specifiek over wat onder **IV. Richtlijn samenzang/-spel** genoemd wordt.

Is dat het soort protocol waar je graag over hoort?
Dan stuur ik ze door als ik er nog meer tegenkom.
--
Vriendelijke groeten, = Best wishes, = Afablajn salutojn,

[redacted]

[redacted]

Op 22 mei 2020, om 11:38 heeft [redacted]
<[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:

Gelukt! Dank!

Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@tudelft.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 11:37
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Aerosolvorming bij zingen

Beste [redacted]

Jazeker: hierbij!
Als dat ook niet lukt, hoor ik het wel.
--
Vriendelijke groeten, = Best wishes, = Afablajn salutojn,

[redacted]

[redacted]

Op 22-05-20 om 11:34 schreef [redacted]:

Beste [redacted]
De Engelse versie Singing in choirs and making music with wind instruments – Is that safe during the SARS-CoV-2 pandemic? [redacted] kan ik helaas niet openen en vinden.
Kun je me deze eventueel toesturen?

Vriendelijke groet,
[redacted]

From: [redacted]
Sent: vrijdag 22 mei 2020 11:19
To: [redacted] <[redacted]@tudelft.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Aerosolvorming bij zingen

Beste [redacted]

Zeer veel dank voor je suggesties, literatuur en aanwijzingen.

Zoals [redacted] je vertelde bereiden we een afwegingskader (waaronder koorzang en blaasinstrumenten) voor het OMT voor, en waar we je bijdrage op Virmus in zullen verwerken.
Ik zal een samenvatting van deze bijdrage je na afronding toesturen.

Het gehele stuk kan ik niet met je delen, in ieder geval pas in de 2e helft van volgende week.
(Bel me gerust bij vragen. [redacted] is vandaag niet aanwezig)

Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @tudelft.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 15:24
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: Re: Aerosolvorming bij zingen

Beste [redacted]

Hartelijk dank voor het plezierige gesprek van zojuist en voor het document.

Zoals ik zei, zou ik inderdaad graag meelezen en -denken bij een advies voor de muzieksector.
Daarbij kan ik de concepten desgewenst vertrouwelijk behandelen en ook niet delen met onze stuurgroep.
Een bijkomend voordeel zou zijn dat de stuurgroep de achterban kan laten weten dat er overleg is, wat de rust kan bevorderen.

Ik ga een overzicht maken van de relevante literatuur en zal die eind van de middag opsturen.
--
Vriendelijke groeten, = Best wishes, = Afablajn salutojn,

[redacted]

[redacted]

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])'[[redacted]@tno.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted])[[redacted]@tno.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 7:00:46 AM
Subject: RE: Uitspraak OMT over aerogene transmissie en eventuele gevolgen voor ventilatiesystemen
Received: Thur 5/28/2020 7:00:47 AM

Beste [redacted]

Jullie ook bedankt voor het gesprek en dank voor de artikelen. Het lijkt me zeker goed om te blijven afstemmen. Inmiddels hebben we op jullie verzoek TNO verwijderd uit het document over aerogene transmissie en in de versiebeheer is de reden voor verwijdering vermeld. Zie: https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing

Wat betreft literatuur: elke dag komen er artikelen uit over COVID-19 / SARS-CoV-2; waarbij ook artikelen worden gepubliceerd die nog niet peer reviewed zijn. Hoewel wij er naar streven zo veel mogelijk alle artikelen te verzamelen en te lezen wordt er ook een prioritering gemaakt. Voor het OMT advies is het ook niet de bedoeling een systematische review uit te voeren maar enkele relevante artikelen te vermelden. We vermelden in het advies dat er studies zijn die aerogene transmissie als route beschrijven en geven daarvoor enkele referenties. Dat er meer studies zijn die dit beschrijven is ons bekend. Deze studies geven veelal ook aan dat er een andere route mogelijk is. Wellicht nog goed om te vermelden dat het advies wordt opgesteld door een brede groep deskundigen waaronder virologen, epidemiologen en artsen infectieziektebestrijding.
Het artikel dat je hebt bijgevoegd was nog niet gepubliceerd ten tijde van het schrijven van het advies. Zoals gisteren besproken sluiten wij het dossier niet en we blijven kennis verzamelen over een mogelijke aerogene transmissieroute. We houden ons dan ook aanbevolen voor relevante nieuwe inzichten. Ook kijken we met belangstelling naar lopende onderzoeken naar deze transmissieroute.
Zoals besproken kan dit op termijn leiden tot een heroverweging van de huidige inzichten. Het is echter belangrijk dat er overtuigend bewijs is voor aerogene transmissie bij praten, niezen en hoesten. Dat heeft namelijk meer gevolgen dan alleen de ventilatie te verhogen.

Wat betreft handdesinfectie: Het RIVM adviseert om voor niet zorggerelateerde settings de handen te wassen en niet om handdesinfectiemiddelen te gebruiken. Zie: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/hygiene
Zowel handdesinfectiemiddelen als handen wassen is effectief in respectievelijk doden en verwijderen van ziekteverwekkers (indien aanwezig op de handen). Dit geldt ook voor SARS-CoV-2 (zie bijv. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0915_article).
Hoeveel besmettingen worden voorkomen door handhygiëne is niet te bepalen. Maar het heeft wel effect op voorkomen van infecties, zie bijv.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670109001868?via%3Dihub
Of natuurlijk vanuit historisch perspectief: https://www.rtlnieuws.nl/columns/column/5085996/handen-wassen-ignaz-semmelweis.

Als er nog vragen zijn n.a.v. bovenstaande is het handiger om even te bellen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted] 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
[redacted]@rivm.nl | [redacted]@rivm.nl | www.lchv.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@tno.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 13:38
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl

CC: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted]) < [redacted] @tno.nl>
Onderwerp: RE: Uitspraak OMT over aerogene transmissie en eventuele gevolgen voor ventilatiesystemen

Beste [redacted] en [redacted] (ik hoop dat ik het email adres van [redacted] goed heb gegokt)

Bedankt voor het gesprek gister, dat was op punten verhelderend. Ik hoop dat we daar opvolging aan kunnen geven en als gelijkwaardige partijen over kunnen afstemmen al realiseer ik me dat jullie ook gebonden zijn aan de afspraken uit het OMT.

Het is overduidelijk dat jullie niet alle beschikbare literatuur hebben gebruikt en dat het geen systematic review betrof. Ook is mij duidelijk geworden dat jullie druppel overdracht als synoniem gebruiken voor afstand (< 1,5 meter), aerogene overdracht als synoniem zien voor grote afstand en hierbij feitelijk geen onderscheid maken tussen de werkelijke afmetingen van de deeltjes/nuclei zoals respiratory droplets en (>= 5 um) en aerogenen (< 5 um).

Omdat ik vernam dat jullie de FAQ lijst van 1-4 nog aanhalen heb ik de meest recente versie bijgevoegd. Ook heb ik nog ene artikel bijgevoegd over de aerogene transmissie route die mogelijk interessant is voor jullie.

Ik heb nog wel een vraag die gister eigenlijk onbeantwoord is gebleven. Deze vraag luidt: op basis van welke wetenschappelijke literatuur wordt geadviseerd om handen desinfectie toe te passen ter voorkoming van besmetting met het SAS-COV-2 virus? In de literatuur die ik heb gevonden kom ik geen klinisch bewijs hiervoor tegen en wordt aangegeven dat dat er ook niet is. Wel wordt aangegeven dat het een relatief laagdrempelige maatregel is die logisch zou kunnen zijn maar dat bewijs hiervoor niet aanwezig is. Dit staat los van het feit dat ook het RIVM van mening is dat deze (indirecte) route slechts in beperkte mate bijdraagt aan besmettingen.

Ik ben benieuwd naar jullie reactie,

[redacted]

[redacted] [redacted] Location
Building Physics & Systems (BPS) E [redacted] @tno.nl



From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 15:43
To: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @tno.nl>
Cc: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted]) < [redacted] @tno.nl>
Subject: RE: Uitspraak OMT over aerogene transmissie en eventuele gevolgen voor ventilatiesystemen

Geachte [redacted] en [redacted]

Hierbij stel ik voor om dinsdag 26 mei 14:30 – 15:30 te overleggen via go to meeting. Ik zal nog intern bespreken

of anderen binnen RIVM kunnen of moeten aansluiten.
Gegevens GTM:

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted], 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
[redacted]@rivm.nl | [redacted]@rivm.nl | www.lchv.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@tno.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 15:10
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]) <[redacted]@tno.nl>
Onderwerp: RE: Uitspraak OMT over aerogene transmissie en eventuele gevolgen voor ventilatiesystemen

Geachte heer [redacted]

Graag maken wij gebruik van uw aanbod om het advies van het OMT toe te lichten en om lopende onderzoeken en het vervolgadvies te bespreken. Zoals wij reeds eerder aan u en uw collegae hebben aangeven willen wij de inhoud en communicatie graag afstemmen dit om de communicatie waar mogelijk eenduidig te houden zodat er zo min mogelijk onduidelijkheid ontstaat. Hierin heeft niet alleen het RIVM maar ook TNO een eigen verantwoordelijkheid. Dit mede omdat wij door het veld momenteel veel gevraagd worden om voorgestelde maatregelen te beoordelen maar ook maatregelen aan te reiken.

Zowel [redacted] al ik vinden dit dermate belangrijk dat wij hier dinsdag 26 mei onze agenda's voor vrij willen maken. Wij geven de voorkeur aan een overleg via Microsoft teams, skype of eventueel een andere tool zoals GoTo meeting. Wij hebben geen licentie voor de laatste en kunnen wel participeren maar deze niet opzetten.

Als u ons kunt aangeven welk tijdstip voor u uit komt dan kunnen we een overleg opzetten.

Graag vernemen wij welk tijdstip uw voorkeur heeft.

Alvast fijne dagen toegewenst,

[redacted]

[redacted] [redacted] Location
Building Physics & Systems (BPS) E [redacted]@tno.nl



From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 08:54
To: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@tno.nl>; [redacted]) <[redacted]@tno.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Uitspraak OMT over aerogene transmissie en eventuele gevolgen voor ventilatiesystemen

Geachte [redacted] en [redacted]

Afgelopen vrijdag heeft het OMT het vraagstuk over aerogene transmissie en mogelijke gevolgen voor ventilatiesystemen besproken. Het OMT heeft geoordeeld dat op basis van de huidige inzichten niet is aangetoond dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van SARS-CoV-2. Met betrekking tot ventilatiesystemen is geoordeeld dat aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig is. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. Aerosolen zou mogelijk wel relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings zal separaat geadviseerd worden.

De onderbouwing voor bovenstaande conclusie is hier te lezen: https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing.

Graag kom ik met een van u in contact om het advies van het OMT toe te lichten en om lopende onderzoeken en het vervolgadvies te bespreken.
Ik ben vandaag telefonisch bereikbaar op [redacted]. Vanaf morgen ben ik enkele dagen vrij en dinsdag 26 mei weer aanwezig.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted], 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
[redacted]@rivm.nl | [redacted]@rivm.nl | www.lchv.nl

292681

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/22/2020 6:53:34 PM
Subject: RE: Aerosolvorming bij zingen
Received: Fri 5/22/2020 6:53:35 PM

Ha [redacted]

Waarom heb je mij in de cc gezet? Is dat vanwege het protocol van de cultuurconnectie?

Even voor de zekerheid ter info: we geven enkel op aanvraag van de ministeries advies over protocollen (we keuren trouwen ook niet goed of af). Dus dat betreft maar een select deel van alle branches, organisaties, instellingen e.d. die een protocol opstellen. De verantwoordelijkheid ligt bij de branches zelf. Niet dat men de verwachting heeft / krijgt dat we dit protocol nu doornemen / beoordelen.

Groetjes en fijn weekend!

[redacted]

[redacted]

To: [redacted], [redacted] [[redacted] @ggdghor.nl]
Cc: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 9:01:56 AM
Subject: RE: Uitspraak OMT over aerogene transmissie en eventuele gevolgen voor ventilatiesystemen
Received: Wed 5/20/2020 9:01:56 AM

Dag [redacted]

Ja, het advies is opgesteld met alle betrokken afdelingen van het RIVM en vervolgens besproken en vastgesteld in het OMT.
Mochten er nieuwe inzichten zijn dat er wel een duidelijke rol is voor aerogene transmissie dan zal het advies worden geëvalueerd.
Specifieke situaties zoals zingen en sporten leiden mogelijk wel tot uitscheiding van aerosolen met infectieus SARS-CoV-2 over een grotere afstand. Dit wordt nu bekeken.

Groet, [redacted]

Van: [redacted], [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 09:48
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Uitspraak OMT over aerogene transmissie en eventuele gevolgen voor ventilatiesystemen

Dag [redacted]
Ik lees je bericht maar verbaas mij over de conclusie van het OMT dat niet is aangetoond dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van Covid 19. Klopt dit zoals het er staat?
[redacted]

Verstuurd vanaf mijn iPhone

> Op 20 mei 2020 om 09:28 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:
>
> Geachte [redacted] beste [redacted]
>
> Naar ik begreep van de MMK werkgroep ben je door [redacted] geïnformeerd over het vraagstuk of ventilatiesystemen een rol spelen bij de verspreiding van SARS-CoV-2.
> Bij deze informeer ik je graag wat het OMT heeft geadviseerd hierover. Het OMT heeft geoordeeld dat op basis van de huidige inzichten niet is aangetoond dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van SARS-CoV-2. Met betrekking tot ventilatiesystemen is geoordeeld dat aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig is. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat.
> Aerosolen zou mogelijk wel relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings zal separaat geadviseerd worden.
>
> De onderbouwing voor bovenstaande conclusie is hier te lezen: https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing.
>
> Voor vragen kunt u contact met mij opnemen.
>
> Met vriendelijke groet,
>
> [redacted]
> <image001.gif>
> [redacted] MSc
> [redacted]

292684

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
[redacted], 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
[redacted]
[redacted]@rivm.nl | [redacted]@rivm.nl | www.lchv.nl

To: [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/18/2020 1:39:35 PM
Subject: bijlage inhoudelijke onderbouwing mogelijke rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
Received: Mon 5/18/2020 1:39:36 PM
aerogene transmissie en de bijdrage van ventilatiesystemen_website.docx

Ha collega,

Hierbij een bijlage voor de LCI richtlijn.
Mag van mij in HTML pagina.

Ook toevoegen aan versiebeheer: geen aanwijzingen voor aerogene verspreiding, ook niet via ventilatiesystemen.
Achtergrondinformatie en literatuurreferentie in bijlage..

Graag dan ook een link in de volgende LCI paragraaf:
Besmettingsweg
Aerogeen

Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen (via zwevende deeltjes in de lucht) verspreidt, ook niet via ventilatiesystemen, behalve tijdens Medische procedures die een infectieus aerosol genereren (WHO 2020a). De Federatie Medisch Specialisten heeft een overzicht van deze medische procedures gepubliceerd. Zie voor achtergrondinformatie en literatuurreferenties de bijlage Inhoudelijke onderbouwing van de mogelijke rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 bij mens-tot-mens transmissie en de bijdrage van ventilatiesystemen.

Dank je!

Groet,

[redacted]

292691

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 6/26/2020 1:11:33 PM
Subject: FW: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
Received: Fri 6/26/2020 1:11:33 PM
Nota SARS CoV 2 verspreiding bij geforceerd stemgebruik en blaasinstrumenten .docx

---

From: [redacted]
Sent: zondag 24 mei 2020 17:29
To: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Subject: RE: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

From: [redacted]
Sent: zondag 24 mei 2020 17:25
To: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Subject: RE: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Heel veel dank en fijn dat het gelukt is ondanks alle drukte!
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Sent: zondag 24 mei 2020 17:13
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Sorry heeft veel te lang geduurt. Vaak onderbroken door familie,

[redacted]

Op zo 24 mei 2020 om 15:17 schreef [redacted] <[redacted]@cwz.nl>:

Verstuurd vanaf mijn iPhone
Begin doorgestuurd bericht:

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 24 mei 2020 om 14:19:14 CEST
Aan: "[redacted]@lumc.nl" <[redacted]@lumc.nl>, [redacted] <[redacted]@cwz.nl>
Onderwerp: RE: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Hierbij een kortere en verbeterde versie. Hopelijk vinden jullie de tijd om er nog naar te kijken.

Groet,
[redacted]

From: [redacted]
Sent: zondag 24 mei 2020 11:29
To: [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted]@cwz.nl
Subject: RE: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Dank je [redacted]
En ja zeker zal ik het inkorten. En mijn excuses voor deze erg ruwe versie..
Ik zal je opmerkingen verwerken en je de nieuwe versie sturen. De deadline is voor de definitieve versie is al vanmiddag 15 uur.

Groet,
[redacted]

From: [redacted]@lumc.nl <[redacted]@lumc.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 11:26
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]@cwz.nl
Subject: RE: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Ha [redacted] ik ben tot literature of [redacted] gekomen.
Het is een erg lijvig stuk, ga je dit nog comprimeren?
Ik ga vanmiddag er mee verder.

Hartelijke groet,
[redacted]

[redacted] Leids Universitair Medisch Centrum [redacted] | 2300 RC Leiden [redacted] | [redacted]@lumc.nl

P.S. Ten gevolge van de drukte rond Corona zijn mijn antwoorden en mails kort en bondig en kan ik niet altijd snel antwoorden..

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: zaterdag 23 mei 2020 14:12
To: [redacted]) <[redacted]@lumc.nl>; [redacted]@cwz.nl' <[redacted]@cwz.nl>
Subject: aanvulling op de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Beste [redacted] en [redacted]

In voorbereiding van aanstaand OMT bereid ik 2 stukken voor:
1. Nota: Aerogene verspreiding bij geforceerd stemgebruik en blaasinstrumenten
2. Afwegingskader heropenen van sauna en wellness

Beide stukken delen de paragraaf over de rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 in bijzondere omstandigheden. Ik heb een aanvulling gemaakt op wat eerder door het OMT is besproken.
Is het mogelijk dat jullie die paragraaf en aanbeveling alvast kunnen beoordelen en becommentariëren?

De nadruk voor de besluitvorming over zangkoren/ blaasinstrumenten ligt in de waarschijnlijkheid dat dit optreedt aangezien er uitbraken zijn gemeld in kerken en na koorzingen.
Ik voeg als bijlagen de uiteenzetting van de Duitsers toe.
Prof. Dr. Christian J. Kähler van de Institute of Fluid Mechanics and Aerodynamics, University of the Bundeswehr Munich heeft een aantal experimentele studies met Particle Image Velocimetry uitgevoerd om de aerosol productie bij zingen en spelen op verschillende blaasinstrumenten te meten. Zie bijlage: [**Singing in choirs and making music with wind instruments – Is that safe during the SARS-CoV-2 pandemic?**
Ook Prof. Dr. med. Dr. phil. Claudia Spahn, Prof. Dr. med. Bernhard Richter- [redacted] des Freiburger Institut für Musikermedizin (FIM), Universitätsklinikum und Hochschule für Musik Freiburg hebben hiervoor een risico inschatting gemaakt zie bijlage Deze heb ik vanwege tijdsgebrek nog niet kunnen verwerken.

De nadruk voor de besluitvorming over Afwegingskader heropenen van sauna en wellness ligt bij temperatuur, ventilatie, luchtvochtigheid (verspreiding en overleving). Dit stuk is nog in wording.

Het zou fijn zijn als jullie zo spoedig mogelijk kunnen reageren. Mijn excuses voor het korte tijdsbestek.
Ik ben ook goed telefonisch bereikbaar voor vragen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

--
[redacted]
Canisius-Wilhelmina Hospital
[redacted]
Nijmegen, The Netherlands
Error! Filename not specified.Error! Filename not specified. [redacted]
Email: [redacted]@gmail.com
Twitte[redacted]

www.ReflectionsIPC.com

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/13/2020 9:46:56 AM
Subject: FW: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?
Received: Wed 5/13/2020 9:46:57 AM
Aerosolen en binnenmilieu RTv3_sh.docx

Hoi [redacted],

Gezien de wijzigingen die [redacted] voorstelt denk ik dat eerst afstemming met de andere auteurs nodig is voordat dit wordt doorgevoerd (als dat al kan worden doorgevoerd na bespreking RT).
O.a. vanwege toevoeging van deze zin:
"Concluderend stellen we dat SARS-CoV-2 zich waarschijnlijk over grotere afstanden door de lucht kan verplaatsen, maar dat er dit moment onvoldoende bewijs is dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding ervan."

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 11:34
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Dank voor je reactie [redacted], bij deze mijn suggesties.

Vandaag werk ik thuis – we zouden een TC kunnen organiseren om de rollen te verhelderen? Bv morgen om 16:00, dan had ik al met [redacted] en [redacted] afgesproken.

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 10:55
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Ha [redacted]

Tis in principe vastgesteld in het RT al, maar ik zal kijken of het nog mee kan.

Mooi voorstel, misschien goed om toch even met het groepje vanmiddag even te zitten, zodat alle verwachtingen en rollen duidelijk zijn?
Ben jij in huis?

Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 10:19
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

292694

Hoi [redacted]

Vanochtend zal ik nog suggesties aanleveren voor dit stuk over aerogene transmissie, hopelijk kan dat dan nog mee.

Voor het stuk over zingen is het idee om het voor het volgende OMT voor te bereiden. Wat ik met [redacted] gisteren besprak, zou het uit 4 onderdelen kunnen bestaan:

1. QMRA – quant. Microb. Risk assessment – vanuit Z&O ([redacted] [redacted]) – dat is een methode die ze bij Z&O vaker doe, er is al contact geweest met [redacted] hierover
2. Literatuur over uitbraken: vanuit eppi.ioe.ac.uk en de EPI/LCI literatuur club: op een rijtje zetten waar uitbraken zijn gedocumenteerd (afgezien van huishoud, instellingen en ziekenhuizen) en dan nagaan hoe vaak zingen/koor daarbij genoemd wordt. Mn artikel in MMWR (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e6.htm) relevant.
3. (social) media: zoeken naar COVID-19 uitbraken en type groepsbijeenkomsten waar relatief ouderen veel aan deelnemen (koren, orkest, schaakvereniging ,vrouwenbond, kaartclub, ?), en dan het aantal uitbraken per type beschrijven. Eventueel met hulp van comm ([redacted]?) voor Twitter berichten?
4. Vragenlijst aan GGD-en over settings waar uitbraken zijn geweest – ik overleg vandaag met [redacted] hierover. We willen ook graag prospectief hier zicht op houden.

We moeten even kijken wat hiervan lukt binnen een week. Het zou heel fijn zijn als jij, [redacted] en [redacted] mee kunnen lezen.

Ik denk dat het dan ook opportuun is om een apart advies te maken over fitness binnen.

Het komt er denk ik op neer dat echte evidence dat mensen op een afstand van >1.5 m besmet zijn geraakt, moeilijk observationeel te verkrijgen is.

Groet, [redacted]

[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 6/4/2020 3:36:39 PM
Subject: FW: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven
Received: Thur 6/4/2020 3:36:39 PM
Regeling+28+mei+2020,+nr.+WJZ+20150448.pdf

Hoi [redacted]

Zie hieronder voor de vraag van [redacted] (NVWA). Blijkbaar worden er dus nog wel kadavers opgehaald door de Rendac bij niet besmette bedrijven.

Ik zie 2 opties:

- we beschouwen dit als risico omdat de bedrijven mogelijk asymptomatisch besmet zijn én de kadavers potentieel besmettelijk. Over de kadavers hebben we eerder gezegd dat dode dieren mogelijk nog virus in vacht bij zich kunnen hebben, wat niet geïnactiveerd wordt in de vriezer. In dat geval mogen de kadavers het bedrijf ook niet af. Dit geeft mogelijk logistieke problemen op de bedrijven als het om veel kadavers gaat.
- Omdat er een doorgaande monitoring (EWS) en verscherpte hygiëne protocol is/komt, vinden we het risico op onontdekte infecties klein en mogen kadavers gewoon opgehaald worden.

Wat is jou idee hierbij?

[redacted]



To: [redacted] [[redacted] @outlook.com]
From: [redacted]
Sent: Fri 6/26/2020 10:51:22 AM
Subject: RE: Een Melding nr. M2005 3523 vanuit het Informatiepunt.
Received: Fri 6/26/2020 10:51:23 AM
advies-nav-68e-omt-covid-19.pdf

Beste [redacted],

Ik zie dat ik uw vraag over het zingen nog niet heb beantwoord.
Veel is nog onbekend, en dat is lastig bij het opstellen van een advies. Op dit punt wordt op dit moment onderzoek gedaan, en er wordt gewerkt aan een advies hierover. Zie ook de bijlage.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@rivm.nl
[redacted]
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted] | 3720 BA Bilthoven
[redacted]
....

Van: [redacted] < [redacted] @outlook.com>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 23:26
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: Re: Een Melding nr. M2005 3523 vanuit het Informatiepunt.

Beste mevrouw [redacted]

Dank voor uw reactie. Inmiddels heb ik ook een reactie gekregen van de [redacted]

Ik snap de scheiding tussen het BAO en het OMT, waarbij het OMT met deskundigen vanuit het RIVM gelukkig het advies baseert op wetenschappelijk bewijs. Zoals ik het interpreteer hebben andere factoren, anders dan wetenschappelijk bewijs, dan toch een grotere waarde i.h.k.v. het gebruik van zelfgemaakte, niet-medische mondmasker.

Het is complexe materie met veel verschillende belangen, dat kan ik goed begrijpen. Wanneer het maar niet ten nadele is van de gezondheid van mensen en dat mensen niet gaan denken dat ze optimaal beschermd zijn met zelfgemaakte mondmasker, aangezien de bescherming slechts in geringe mate is. Dit geeft mij in ieder geval geen vertrouwen en ik ga het ook niet vanuit mijn deskundigheid adviseren aan mensen.

Ik heb nog wel één vraag aan u. Kunt u mij meer vertellen over het risico op besmetting bij zingen en musiceren? Ik volg hierin o.a. de Koninklijke Nederlandse Muziek Organisatie (KNMO), de nieuw opgerichte website VirMus, waar ook het RIVM bij betrokken is, en enkele buitenlandse onderzoeken, maar ik ben wel nieuwsgierig naar uw mening. Kunt u mij hier meer over vertellen? Zo niet, wie binnen het RIVM kan mij van meer informatie voorzien? HumanCapitalCare, de Arbodienst waar ik werk, heeft nl. veel klanten in de podiumkunstenbranche.

Nogmaals dank voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: maandag, mei 25, 2020 5:58 PM
Aan: [redacted]@outlook.com'
Onderwerp: FW: Een Melding nr. M2005 3523 vanuit het Informatiepunt.

Beste meneer [redacted]

Hartelijk dank voor uw mail en vraag.

Het OMT geeft adviezen aan de overheid over maatregelen ter bestrijding van de COVID-19 epidemie. In het OMT zitten deskundigen van het RIVM en externe experts. Zij baseren zich op wetenschappelijke kennis die beschikbaar is over SARS-CoV-2.
De regering besluit in het BAO (bestuurlijk afstemming overleg) welke maatregelen er genomen worden. Hierbij spelen ook andere dan wetenschappelijk factoren een rol. Maatregelen moeten bv uitvoerbaar zijn, en ook economische aspecten kunnen een rol spelen.
Doordat dit in Nederland gescheiden is (OMT-BAO), hoeft het OMT alleen naar wetenschappelijk bewijs te kijken en het advies daar op te baseren.

Hopelijk heb ik u hiermee voldoende geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@rivm.nl
[redacted]
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted] | 3720 BA Bilthoven
[redacted]
....

Gegevens van de vraagsteller:
Naam aanvrager: [redacted]
Telefoonnummer:
Email: [redacted]@outlook.com

Verzoek:
Date sent: May 10, 2020 12:25 PM
To: "info@rivm.nl" <info@rivm.nl>
Subject: Mondmaskers

Beste [redacted]

Ik werk als onder andere [redacted] bij HumanCapitalCare, een arbeid- en gezondheidsdienst. De afgelopen weken heb ik de discussie rondom de mondmaskers nauw gevolgd.

De beslissing van de regering om zelfgemaakte mondmaskers in het openbaar vervoer te gaan gebruiken, kan ik niet begrijpen. De bescherming tegen virussen en andere micro-organismen is verwaarloosbaar. Daarbij komt dat mensen denken dat ze beschermd zijn en dat gaat onherroepelijk leiden tot onverstandig gedrag.

Hoe kan de regering het advies van het RIVM op dit vlak negeren? Is de maatschappelijke druk zo hoog dat tot deze beslissing is gekomen? [redacted]

Dank dat u mijn e-mail wilt lezen en hoop op een reactie.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

HumanCapitalCare
[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Toelichting:
Date sent: May 20, 2020 6:49 PM
To: "info@rivm.nl" <info@rivm.nl>
Subject: Fwd: Melding nr. M2005 3523

Geachte [redacted]

Het is bijzonder lastig om mijn vraag beantwoord te krijgen.

Ik ga nogmaals een poging wagen om geen mail met een standaard gegenereerde antwoord, te krijgen.

Hieronder het kenmerknummer van de mail:

Uw e-mail heeft het volgende kenmerknummer: M2005 3523

Met vriendelijke groet,

[redacted]

HumanCapitalCare
[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Van: [redacted] <[redacted]@outlook.com>
Verzonden: Monday, May 11, 2020 3:44:59 PM
Aan: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Melding nr. M2005 3523

Beste heer, mevrouw,

Mijn e-mail was gericht aan de [redacted] Vandaag kreeg ik een reactie op mijn mail, echter dit is een standaard mail met daarin een standaard antwoord.

Mijn mail is geen standaard vraag maar vanuit mijn deskundigheid [redacted]

een belangrijke opmerking.

Ik verwacht dat de moeite wordt genomen om de mail te lezen en op de juiste wijze wordt beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

HumanCapitalCare
[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Van: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Verzonden: zondag, mei 10, 2020 12:27 PM
Aan: [redacted]@outlook.com
Onderwerp: Melding nr. M2005 3523

Geachte heer/mevrouw,

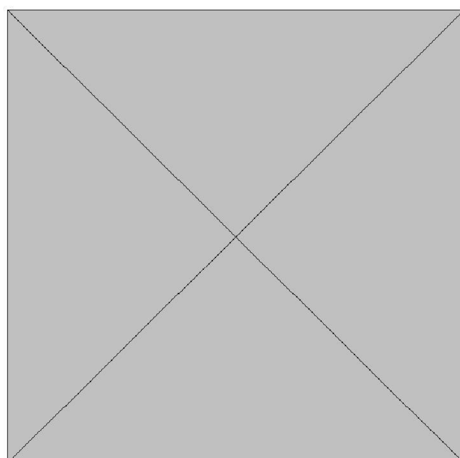
Hartelijk dank voor uw e-mail aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
Uw e-mail heeft het volgende kenmerknummer: M2005 3523
Wij streven ernaar uw vraag of opmerking zo snel mogelijk te beantwoorden.

Op onze website www.rivm.nl kunt u informatie lezen over onze organisatie en over de onderwerpen waar wij ons mee bezig houden.

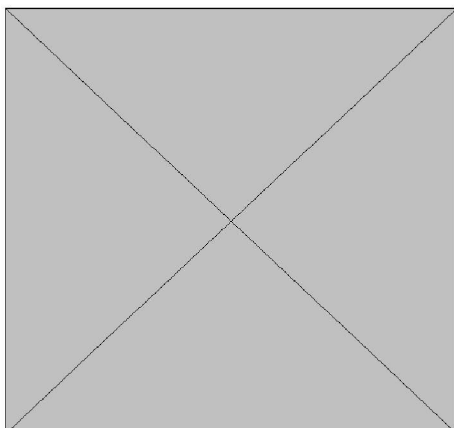
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]
E-mail: info@rivm.nl
Website: www.rivm.nl







Graag ontvangen wij je reactie binnen 5 werkdagen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted])'[[redacted]@nvwa.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 6/9/2020 8:06:34 AM
Subject: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven
Received: Tue 6/9/2020 8:06:34 AM

Beste [redacted]

Door de doorgaande monitoring (EWS) en het serologisch onderzoek op alle bedrijven worden ook besmettingen op bedrijven waar weinig klachten zijn ontdekt.
Daarnaast is er een verscherpt hygiëne protocol, om introductie op nieuwe bedrijven te voorkomen.
Omdat de kans dat een bedrijf besmet is terwijl dit niet bekend is, wordt door deze maatregelen erg klein.
Omdat er bij het reguliere ophalen van de kadavers geen direct contact is met de dieren en er is geen aerosolvorming, is het risico om besmet te raken verwaarloosbaar is. Dit in combinatie met de lage a priori kans dat het om besmette nertsen gaat, is het niet nodig om hier nog aanvullende maatregelen te nemen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
[redacted]@rivm.nl
[redacted]

....

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted] | 3720 BA Bilthoven
[redacted]
....

Van: [redacted]) <[redacted]@nvwa.nl>
Verzonden: donderdag 4 juni 2020 17:23
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Beste [redacted]

In de bijgevoegde regeling staat onder artikel 3a en 3b het verbod op het vervoer van nertsen en mest. Hierin staan nertsenkadavers niet vermeldt. Is dit mogelijk over het hoofd gezien?
Ik weet dat er bij de niet verdachte nertsenfarms vanuit het early warning systeem een deel van de dode nertsenkadavers aan de Gezondheidsdienst voor dieren worden verzonden voor verder onderzoek.
Maar volgens mij haalt Rendac (bij aanmelding van nertsenhouder) bij de niet verdachte nertsenfarms de kadavers op terwijl hier ook de kans aanwezig is van besmetting die niet wordt opgemerkt (subklinische verschijnselen). Het lijkt mij beter dat er ook een vervoersverbod voor kadavers van niet verdachte bedrijven wordt ingevoerd.
Ik weet niet of dit ook in het het Outbreak Management Team Zoönosen (OMT-Z) en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Zoönosen (BAO-Z) is besproken?

Mvg [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 4 juni 2020 14:47
Aan: [redacted]) <[redacted]@nvwa.nl>
Onderwerp: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

292704

Beste [redacted]

Er is een algemeen vervoersverbod van nertsen voor alle bedrijven. Geldt dit niet voor kadavers?

Groet, [redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@nvwa.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 14:20
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Goedemiddag [redacted]

Waar ik me wel zorgen over maak is de nertsenbedrijven in NL waar geen klinische verschijnselen waren waargenomen maar waar nu uit nieuw onderzoek (ik meen met ELISA) blijkt dat er wel besmettingen zijn opgetreden. Te meer omdat nog niet de helft van het aantal nertsenbedrijven is onderzocht. Op deze niet-onderzochte bedrijven worden nog wel nertsenkadavers geladen in het reguliere proces door Rendac.
Wat is jouw visie t.a.v. deze gang van zaken?

Mvg [redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 10:42
Aan: [redacted]) < [redacted]@nvwa.nl>
Onderwerp: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Hoi [redacted]

Ik bedoelde daarmee dat er nu geen kadavers worden opgehaald omdat er een vervoersverbod is.
In geval er geruimd gaat worden wordt dat natuurlijk anders.

[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@nvwa.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 10:08
Aan: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Beste [redacted]

Bedankt voor de terugkoppeling m.b.t. Covid-19 bij nertsenbedrijven.
Ik heb echter nog wel een vraag:

"Mij is niet duidelijk waarom het beschrevene slechts geldt nadat de besmetting op het bedrijf ten einde is?
De kans op verspreiding via dode dieren e/o kans dat stof opwaait en verspreidt via lucht bij laden, blijft toch dezelfde ongeacht status van bedrijf?"

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@nvwa.nl>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 22:49
Aan: [redacted]) < [redacted]@nvwa.nl>; [redacted]) < [redacted]@minlnv.nl>; [redacted]) < [redacted]@minlnv.nl>; [redacted]) < [redacted]@nvwa.nl>
Onderwerp: FW: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Van: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Verzonden op: vrijdag 29 mei 2020 17:25
Aan: "[redacted])" < [redacted]@nvwa.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@rivm.nl> [redacted] < [redacted]@rivm.nl>

Onderwerp: RE: kadaver ophaling Cvoid-19 nertsen bedrijven

Beste [redacted]

Uit het onderzoek is tot nu toe gebleken dat in stofdeeltjes uit de lucht in de stal virusmateriaal (RNA) aantoonbaar is. Omdat het om weinig materiaal gaat, kan dit niet worden opgekweekt, maar dit sluit niet uit dat het infectieus kan zijn.
Ook in de swabs uit het rectum van de nertsen is virus aangetoond. Ook dit materiaal kan niet opgekweekt worden, maar dat sluit niet geheel uit dat het infectieus kan zijn.

Dode dieren verspreiden zelf geen coronavirus meer: ze hoesten en niezen immers niet meer.
Theoretisch is niet uit te sluiten dat virus in de vacht aanwezig is. Als de dieren in de vriezer bewaard blijven, is dit geen garantie dat het virus geïnactiveerd is.

Het is daarom goed als de Rendac medewerkers de voorzorgmaatregelen treffen zoals in het protocol beschreven.
De kans dat stof opwaait en via de lucht verspreidt is klein.
Daarbij is het goed om de tonnen op het bedrijfsterrein te legen.
Daarmee wordt enige afstand tot de openbare weg gegarandeerd.

We vinden het daarom niet nodig dat de weg wordt afgezet als er kadavers worden opgehaald.
Voor de duidelijkheid: dit geldt voor de situatie dat nertsen kadavers worden opgehaald nadat de Sars-CoV-2 besmetting op het bedrijf ten einde is.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
[redacted]@rivm.nl
[redacted]
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted] | 3720 BA Bilthoven
[redacted]
....

[redacted]

To: [redacted]@gmail.com'[[redacted]@gmail.com]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/22/2020 2:34:51 PM
Subject: FW: technische briefing maandag as
Received: Fri 5/22/2020 2:34:52 PM

Beste [redacted]

[redacted] (LNV) belde zojuist mbt de technische briefing over nersten en COVID-19 die a.s. maandagmiddag geagendeerd staat.

Er zijn ook veel vragen over de slachthuisproblematiek.
Hoewel dit onderwerp los staat van de nertsen, is het wenselijk om in ieder geval voorbereid te zijn op vragen. Mogelijk wil je er nog een aantal slides aan wijden. [redacted] maakt morgen een samenvatting van alles wat er rondom de slachthuizen speelt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
arts infectieziektebestrijding, M&G
medisch adviseur vaccinatie en screening

T 030 [redacted]
M 06 [redacted]
[redacted]@rivm.nl
Werkdagen [redacted]
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 [redacted] | 3720 BA Bilthoven
T (030 [redacted]
....

To: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 10:50:20 AM
Subject: FW: beschermingsmiddelen griep/pneumovaccinatie - check vraag
Received: Thur 5/14/2020 10:50:21 AM

Zie hieronder, nav de vooruitblik

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 12:50
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: beschermingsmiddelen griep/pneumovaccinatie - check vraag

Beste [redacted]

De formulering in de Vooruitblik is erg ongelukkig en suggereert dat een tekort aan PBM de reden is om dit niet in te zetten. Dat is niet correct.
Dit heb ik teruggekoppeld aan [redacted].

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@rivm.nl
[redacted]
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted] | 3720 BA Bilthoven
[redacted]
....

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 11:28
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: beschermingsmiddelen griep/pneumovaccinatie - check vraag

Hi [redacted]

Het viel [redacted] en mij op dat er in de bijgevoegde vooruitblik het volgende staat over het gebruik van beschermingsmiddelen bij het RVP door JGZ medewerkers. "Het beleid voor persoonlijke beschermingsmiddelen is onveranderd. Er zijn nog tekorten en de JGZ wordt gezien als een beroepsgroep die niet met kwetsbaren of mensen met COVID-19 werkt."

[redacted]

Ik hoor graag van je.

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted] | **3720 BA Bilthoven**
[redacted] **www.rivm.nl**
[redacted]
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

---

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 06:32
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: RVP Vooruitblik mei 2020

Fyi

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 13 mei 2020 om 17:33:47 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@ajnjeugdartsen.nl>, [redacted] - [redacted], [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@ggdhm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@sabagov.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@utrecht.nl>, [redacted] <[redacted]@gobiernu.cw>, [redacted] <[redacted]@aruba.gov.aw>, [redacted] <[redacted]@bonairegov.com>, [redacted] <[redacted]@sabagov.nl>, [redacted] <[redacted]@sintmaartengov.org>, [redacted] <[redacted]@statiagov.com>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>, [redacted] <[redacted]@actiz.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RVP Vooruitblik mei 2020

Met vriendelijke groet,

[redacted],

[redacted]

[redacted]

3720 BA Bilthoven

[redacted]

(10)(2e)
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

292721

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Sun 5/3/2020 10:22:46 AM
Subject: sitrep 3-5
Received: Sun 5/3/2020 10:22:46 AM
LCI_RIVM_COVID_Sitrep_03-05-2020_VERKORT.docx

Hoi [redacted]

Zie bijlage.

De data van NICE geven aan dat er 2810 mensen opgenomen zijn geweest op de IC, gisteren hebben we gerapporteerd dat dit er 2814 waren.
Zie ook mijn opmerking en voorstel in bijlage

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]@rivm.nl
[redacted]
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
[redacted]
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
[redacted] | 3720 BA Bilthoven
[redacted]
....

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted], [redacted] [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted] ([redacted])
Sent: Wed 5/6/2020 1:29:00 PM
Subject: Q&A persconferentie 6 mei 2020
Received: Wed 5/6/2020 1:29:01 PM

Dag Hugo,

Ben je akkoord om onderstaande alvast aan te leveren bij AZ? [redacted] is nog bezig met een Q&A op de mondkapjes. Met name de vraag of dit nu een koerswijziging is moeten we even goed ondervangen.

Groeten [redacted]

+++

STRATEGIE

Zijn er harde grenzen/cijfers om te bepalen of de volgende stappen gezet kunnen worden of juist stappen terug gezet moeten worden?

- Vanaf dag 1 is maximale controle het uitgangspunt van onze aanpak van het COVID-virus.
- De invulling van wat maximaal is vraagt in iedere fase een andere aanpak: inzet is namelijk de impact op de volksgezondheid door het virus zoveel als mogelijk te beperken.
- Het volledig voorkomen van besmettingen, van ziekte, van ziekenhuisopnamen als gevolg van het virus, is niet mogelijk maar ook niet wenselijk.
- Het is een nieuw virus en we zullen, totdat er een goed werkend vaccin is, moeten leren omgaan met aanhoudende onzekerheid.
- Fase 1 was de uitbraakfase. We zitten nu in de tweede fase, de overgangsfase en zijn onderweg naar de derde fase: de controlefase. Pas als er een vaccin is komen we in de laatste fase: vaccinatiefase.
- Het gecontroleerd afbouwen van maatregelen in deze overgangsfase doen we aan de hand van drie ankerpunten: zorgcapaciteit, zorg voor kwetsbaren en zicht op en inzicht in verspreiding van het virus.
- Daarnaast hanteren we bij de aanpak van de versoepeling van maatregelen vier indicatoren: de mate waarin de hoeveelheid mobiliteit toeneemt door opening van een sector, de mate waarin de sector in staat is de algemene hygiënevoorschriften te implementeren, de sociaal-maatschappelijke en economische impact van een sector en de mate waarin de openbare ruimte belast wordt door opening van een sector.

VACCIN

Stand van zaken?

- Er zijn wereldwijd vele initiatieven om vaccins te ontwikkelen. De WHO telde er zo'n 80.
- Ongeveer 7 bedrijven zijn inmiddels zo ver dat ze begonnen zijn met het toedienen van een vaccin op proefpersonen.
- Eén ontwikkelaar heeft al aangegeven dat een kandidaatvaccin in september mogelijk in productie kan worden genomen (Oxford University, i.s.m. verschillende bedrijven). Dan moet er overigens nog geproduceerd worden.
- De onzekerheid over de werkzaamheid van een vaccin is groot. Veel initiatieven sneuvelen (vanwege veiligheid of werkzaamheid) in de ontwikkelfase.
- De verwachting is dat het nog 12 – 18 maanden kan duren voordat we een goed vaccin hebben.

Hoe zorgen we ervoor dat Nederland vaccins krijgt als ze beschikbaar zijn?

- Wanneer we weten welke vaccins veilig en effectief zijn en geproduceerd kunnen worden, zullen we ook in internationaal verband de daadwerkelijke distributie bespreken.
- Het zal niet zo zijn dat vaccins onmiddellijk voor iedereen beschikbaar zijn.
- Kwetsbare mensen en bijvoorbeeld werkers in de zorg, zullen voorrang krijgen.
- De Gezondheidsraad zal advies geven over de te voeren immunisatiecampagne en mogelijk aan te brengen prioriteiten daarbinnen.

TESTEN

Wie kan er nou getest worden?

- Zorgpersoneel kon al getest worden.
- Sinds 30 april zijn de jeugdtrainers toegevoegd als doelgroep.
- Vanaf 6 mei kunnen medewerkers in de kinderopvang en het onderwijs getest worden.
- Vanaf 11 mei mensen werkzaam in contactberoepen, zoals kappers, schoonheidsspecialisten, rijinstructeurs.
- Vanaf 18 mei kunnen mantelzorgers, PGB-gefinancierde (in)formele zorgverleners en vrijwilligers in de palliatieve zorg getest worden. Ook medewerkers in de WMO-gefinancierde zorg en in de jeugdzorg kunnen getest worden.

- Ook vanaf 18 mei kunnen medewerkers in het OV getest worden.
- Let wel; uiteraard geld bij deze groepen dat ze getest kunnen worden bij klachten. De GGD neemt de testen af.
- In juni kan iedereen met klachten getest worden. De GGD bereidt zich hier nu op voor.

Gaat dat wel lukken? Er zijn toch allemaal problemen?
- De afgelopen weken is met man en macht gewerkt aan de verdere verruiming van de testbeleid.
- Er zijn inmiddels meer dan 50 laboratoria gevalideerd, testmateriaal wordt onderling beter verdeeld en een nieuw ICT-systeem helpt de GGD om op grotere schaal te gaan testen.
- Ook worden er nieuwe machines en testmaterialen besteld.
- De GGD geeft aan dat ze het aantal van rond de 30.000 testen per dag aan kunnen.

VERPLEEGHUIZEN

Waarom versoepeling bezoekregeling? Is dat wel verantwoord?
- Het beperken van bezoek in de verpleeghuizen was nodig om de kwetsbare bewoners en zorgverleners te beschermen. En om verdere verspreiding van het virus te voorkomen.
- Op dit moment komen er bijna geen nieuwe locaties met een besmetting bij. De bezoekregeling lijkt, in combinatie met andere maatregelen, effectief.
- Maar de bezoekregeling heeft een grote impact op het leven van bewoners en hun naasten. Het gemis van contact met naasten is groot.
- Perspectief bieden aan bewoners en naasten is daarom van belang.
- Na overleg met zorgaanbieders, verpleeghuisartsen, organisaties van cliënten en naasten, wetenschappers en ethici passen we daarom de bezoekregeling aan.
- Ook het OMT heeft aangegeven dit een weloverwogen aanpak te vinden.

Hoe gaat het in zijn werk?
- De aanpassing doen we heel voorzichtig, in drie fasen.
- De eerste fase start op 11 mei. Dan kunnen de eerste 25 locaties starten met een aangepaste bezoekregeling. In iedere GGD-regio één locatie.
- De betreffende locatie dient vrij te zijn van besmettingen.
- Het bezoek bestaat uit één vaste bezoeker per bewoner. De bezoeker mag uiteraard zelf geen klachten hebben die duiden op COVID-19.
- Vanzelfsprekend geldt er een aantal belangrijke randvoorwaarden om het bezoek met zo min mogelijk risico te laten plaatsvinden.
- Het kabinet besluit in de week voor 25 mei over de start van de tweede fase.
- Mocht de bezoekregeling in de praktijk goed werken dan is het de bedoeling dat per 25 mei bij meer verpleeghuislocaties beperkt bezoek kan plaatsvinden.
- Om ten slotte bezoek in alle verpleeghuizen in Nederland weer mogelijk te maken.

KWETSBARE MENSEN

Door de versoepeling wordt het drukker. Moeten 70-plussers en kwetsbare mensen daardoor nog meer binnenblijven?
- Voor 70-plussers en kwetsbare mensen moeten extra voorzichtig zijn.
- Deze groep mensen moet dus alert blijven of naar buiten gaan verantwoord is. Het is verstandig drukke plekken te vermijden.

SPORT

Was het niet voorbarig te zeggen dat betaald voetbal niet mogelijk is tot 1 september? In Duitsland wordt de Bundesliga mogelijk weer hervat?
- Het is verleidelijk om de aanpak van verschillende landen met elkaar te vergelijken. Toch gaat zo'n vergelijking vaak mank.
- De verspreiding van het virus, het zorgstelsel; omstandigheden kunnen verschillen per land. Daarmee verschilt vaak ook de specifieke aanpak.
- In Nederland hebben er voor gekozen om de sport te laten aansluiten bij de algemene maatregelen die we hebben moeten nemen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan.
- Daarbinnen kijken we steeds wat er mogelijk is om het sporten te hervatten.

Redden sportscholen en sauna's het wel tot september?
- Het huidige steunpakket is daartoe waarschijnlijk onvoldoende.
- Met een mogelijk tweede steunpakket kan de schade die sportscholen nu lijden beperkt worden.
- Op 12 mei is een overleg met de fitnessbranche gepland.
- De minister voor Sport houdt vinger aan de pols.

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Fri 5/15/2020 6:45:24 PM
Subject: RE: bao concept mail
Received: Fri 5/15/2020 6:45:25 PM

Ik denk dat we hier meer last dan plezier van gaan hebben. Zeker qua timing, waar ook de zorgpartijen graag willen weten wat er aan versoepeling aan komt. De zorg is ook nog steeds een vd ankerpunten. Zou dit niet op een later moment kunnen? De argumenten zijn - als je nu wel en straks geen BAO lid bent - niet erg sterk. Het beste argument staat er nu niet: het gaat niet meer over zorg, maar over iets anders. Dus meer over dingen die publieke domein raken, dus daarom doen we t met publieke deelnemers (ofzo)
Het journalisten- argument moet je natuurlijk niet noemen.

Tot slot is het perspectief onhelder : het is onduidelijk wat de mensen nu kunnen verwachten. Op basis van deze tekst denken ze misschien dat ze het omt advies zien via een ander gremium en dat ze er iets van kunnen vinden. Dat is niet het geval. We gaan immers geen 4 baos organiseren.
Dus wat de mensen nu kunnen verwachten (ik denk: u kunt kennis nemen vh advies als we t naar de tk sturen) zou helderder in de tekst moeten.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:42 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: bao concept mail

Mocht je nog iets aan tekst willen aanpassen let me know.

Gr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:37 PM
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: bao concept mail

Graag jullie advies, ik wil eigenlijk ergens morgen verzenden. Ik heb zelf ook nog wel aantal opmerkingen, dank vast!
Grt [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:28 PM
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. < [redacted]@minvws.nl>, [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: bao concept mail

Hoi [redacted] en [redacted]
Zie hieronder de conceptmail. Wat nog graag onder jullie aandacht breng:
-door het te mailen is het belangrijk goed aandacht te geven aan voor- en nazorg bij alle partijen van tevoren inlichten van Actiz

etc lijkt me van groot belang. [redacted] heeft al met [redacted] gebeld. Maar RIVM en vz veiligheidsberaad en VNG en IGJ moeten we zelf nog even doen denk ik.
-ook steeds goed afstemmen met de andere DG-en hoe ze hun koepels betrekken bij onderdelen van OMT adviezen die wel voor hen van belang zijn. Daar hebben zij dan een eigen rol in te spelen.

Goed weekend!
Groet
[redacted]

Geachte BAO leden,
Afgelopen BAO stelden een aantal leden aan de orde dat de rol van het BAO in deze crisis ingewikkeld is. De reguliere rol van het BAO is het beoordelen van adviezen van het OMT op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Deze rol is echter in deze crisis anders. Daarin spelen een aantal elementen een rol.

- Ten eerste heeft deze infectieziektencrisis een zodanige omvang met een interdepartementale crisisstructuur dat de besluitvorming complex is geworden en de afweging voor bestuurlijke haalbaarheid niet alleen in het BAO plaatsvindt. Er bestuurlijke gremia zoals veiligheidsberaad, waar de handhavingsaspecten worden besproken met Minister JenV en de voorzitters van de veiligheidsregio maar ook bv een wekelijks overleg met directeuren publieke gezondheid en minister VWS en bv de partijen in de langdurige zorg waar zaken worden afgestemd en besluitvorming in het kabinet ook mede wordt voorbereid.
- Daarnaast is ook de benodigde snelheid, van besluitvorming in de huidige crisis een element van belang. Het OMT BAO zijn de ene dag, de Ministeriele Commissie Crisis Beheersing met daarop volgende een kamerbrief en persconferentie met het genomen besluit, de dag daarna. Dit laat geen ruimte voor een goede voorbereiding door de leden van het BAO, het lezen van het advies of majeure aanpassingen. Dit maakt dat het ook voor ons ingewikkeld is om een goede [redacted]
- Tot slot is de samenstelling de afgelopen maanden gegroeid en zijn er erg veel deelnemers ontstaan aan het BAO. Naast de reguliere partners (Veiligheidsberaad, VNG, GGD-GHOR, IgJ, vertegenwoordigers betrokken departementen en RIVM) zijn alle zorgkoepels in het BAO toegevoegd en verschillende departementen (ondanks de interdepartementale crisisstructuur). Door dit grote aantal deelnemers is een echte vergadering met ruimte voor inbreng niet meer mogelijk.

Dit heeft tot een onwenseljke situatie geleid waardoor het BAO niet in de positie is die het behoort te hebben. Om toch tot een goede invulling van het BAO te komen wil ik als volgt verder gaan. Het BAO wordt weer beperkt tot de reguliere partners: Veiligheidsberaad, VNG, GGD-GHOR, IgJ, vertegenwoordigers betrokken departementen en RIVM. Alle andere partijen die in de loop der tijd zijn aangesloten buiten deze reguliere partners zijn al op een andere wijze in gesprek met VWS in regulier overleg en/of overleg specifiek gericht op covid 19. Om de bespreking in het BAO te kunnen voorbereiden zal ik, kort voor het BAO, in verband met de gevoeligheid van de materie, de agenda van het OMT en de adviesaanvraag aan het OMT aan de BAO leden verzenden.

Hiermee hoop ik meer tot de kern te komen die het BAO in de infectieziektenbestrijding heeft en tot een zorgvuldigere bespreking met de reguliere partners.
Ik hoop op uw begrip.

Met vriendelijke groet,
[redacted], mede namens [redacted] en [redacted] (?)



[redacted] | [redacted] Crisisbeheersing en Infectieziekten | Directie Publieke gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 [redacted] (secretariaat: 070 [redacted]
[redacted]@minvws.nl |

To: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Sent: Wed 5/20/2020 10:44:21 AM
Subject: RE: Vraag kwaliteit niet medische mondkapjes in TB nu
Received: Wed 5/20/2020 10:44:22 AM
Q Is het niet een kunstmatig onderscheid dat gemaakt wordt tussenmedisch en niet medisch.docx

Hierbij in Q&A vorm. Ik zorg voor een printje voor minister. [redacted] stuur jij 'm naar I&W?

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 12:20
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag kwaliteit niet medische mondkapjes in TB nu

Wellicht dit toevoegen...

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 11:58
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag kwaliteit niet medische mondkapjes in TB nu

Zo doen als minister er zo naar mocht vragen?

Technische briefing

Kamerlid VVD(?) : Is het niet een kunstmatig onderscheid dat gemaakt wordt tussen medisch en niet medisch? Mensen die reizen met OV maken zich zorgen dat ze met niet goed werkend masker in OV mogen zitten. Als er voldoende beschikbaarheid van chirurgische maskers zijn of maskers met CE markering, moet dan niet de voorkeur zijn om dat type masker te gebruiken i.p.v. zelf achter de naaimachine te zitten?

- Nee het is geen kunstmatig onderscheid. In de zorg gebruik je chirurgische maskers IIR of FFP maskers. Deze moeten voldoen aan Europese richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voor medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.

- Het RIVM heeft richtlijnen gemaakt voor het gebruik van verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen voor verschillende situaties. De richtlijnen zijn gebaseerd op wat veilig is bij patiënten of cliënten met (verdenking op) COVID-19.

- Bij hoog risico behandelingen waarbij aerosolen vrijkomen – bijvoorbeeld het intuberen van een patient adviseert het RIVM een FFP2-masker. Deze beschermt de zorgverlener. Het masker bevat een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert.

- bij verpleging of verzorging van een Covid-19 (verdachte) patient waarbij je binnen 1,5 meter van de patient komt maar er geen risico is op aerosolvorming adviseert het RIVM een chirurgisch mondmasker IIR. Deze beschermen de zorgverlener tegen druppels en spatten van de patiënt. Ook beschermen ze de patiënt tegen de overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener.
- In de trein is geen sprake van een medische setting en is er dus ook geen medisch mondmasker nodig zoals het OMT ons ook vertelt
- [minister wil ook wat van grondstoffen zeggen verwacht is. Wellicht toevoegen : Indien er massaal (miljarden)medische maskers gedragen gaan worden daar waar dat niet nodig is brengt dit de beschikbaarheid van de noodzakelijke grondstoffen voor medische maskers in gevaar (melt blown)

Kamerlid; maar als er een plicht is tot dragen van maskers, moet dan voorkeur niet zijn voor maskers die werken i.p.v. die niet werken?

- Een niet medisch kapje draag je niet ter bescherming van jezelf, maar kan het risico verkleinen dat druppels uit je mond en neus worden verspreid naar de omgeving. Het is geen vervanging van, maar een aanvulling op de geldende hygiëneregels.

- Het kabinet schrijft het voor als extra maatregel in het OV waar je vooraf geen triage kunt doen en je niet altijd 1,5 meter afstand kunt houden.

[redacted] (10)(2a)

- Inmiddels heeft de NEN ook aanbevelingen gepubliceerd voor de specificaties van niet medische mondkapjes. Dat kan helpen bij mensen en organisaties die meer willen weten over waaraan een niet medisch mondmasker moet voldoen.

- En misschien het aller belangrijkste: er geldt bij elk soort kapje - medisch en niet medisch - je moet het goed gebruiken. Dus bijvoorbeeld: raak tijdens het op- en afzetten alleen het elastiek aan. Zorg dat je mond, neus en kin goed bedekt zijn en raak het daarna niet meer aan.

- (EVT: Dat lijkt me vooral de grote uitdaging voor iedereen. Ik zie op straat nog net iets te veel maskers die constant over en van de neus of mond af worden getrokken).

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat (PG met DCo) – DGV
    a. Fasering
    b. 3 ankerpunten
2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis -> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) – DGV
   Toezegging o.a. Dijkhof: In gesprek met sector over de mogelijkheid om al voor het Pinksterweekend de terrassen te openen, inclusief uitzoeken of er tussen alle mensen in een restaurant 1,5 meter afstand zou moeten zijn, of alleen tussen de tafeltjes onderling.

3. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0))- DGV
4. Testbeleid en BCO (PG en DI) - DGV
    a. Testen
       Toezegging Asscher: Over een week is het plan gereed waarin staat welke opschaling in capaciteit bij GGD'en nodig is om de gehele bevolking volgens de richtlijn te kunnen testen in juni, inclusief inzet van vrijwilligers of hulp van andere organisaties.
    b. BCO
    c. Apps
    d. Surveillance inspanningen
       Toezegging Jetten: Op voorhand in Kamerbrief de nut en noodzaak van het verzamelen van telecomgegevens t.b.v. de monitoring in kaart brengen, daarna pas een wetswijziging voorbereiden.
5. PBM -
    a. Motie marijnissen – DGLZ
   Toezegging Seegers: Volgende week duidelijkheid over de inzet van beschermingsmiddelen (via huisarts en apotheek) aan mantelzorgers.

    b. Productie NL +voldoende inkoop (PDG LCH)- DGCZ
   Toezegging Wilders 2x:

   In de volgende Kamerbrief terugkomen op hoe de 'pijplijn' van import van mondkapjes er precies uitziet (incl. aantallen).

   Ons best doen om te zorgen dat bedrijven gestimuleerd worden om de productie van beschermingsmiddelen in Nederland bij bedrijven te stimuleren.

    c. (indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte - DGV

6. IC-capaciteit/-opschalingsplan - DGCZ
7. Kwetsbare personen:
   a. versoepeling verpleeghuizen (testcases)
   b. specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) – DGLZ

   Motie Asscher 25295-331

8. Sport: update sportscholen – DGV
   Toezegging Van Haga: Onderzoeken of het mogelijk is om de sportscholen al eerder te openen (op basis van lessons learned door open sportscholen in bijv. Duitsland).

   Toezegging Dijkhof: Specifiek voor zaalsporten uitzoeken wanneer en onder welke condities - net als bij sportscholen - dit weer zal kunnen.

9. Caribisch Nederland - SG
10. Vaccin - DGV
11. Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.

292730

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Thur 5/28/2020 6:52:47 PM
Subject: RE: brief NZa ggz
Received: Thur 5/28/2020 6:52:47 PM

Ah prima, kan hij die vast lezen. En dan voegen we bij de Kamerbrief als bijlagen 1) de NZa-brief 2) de concept-tabellen van de NZa en 3) de monitor contractering. Waarvan 1 en 2 nog moeten worden vervangen voor de definitieve versie en nr 3 niet opnieuw naar de Kamer hoeft.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 20:49
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: brief NZa ggz

Check! En ik wil [redacted] voorstellen om aan de stas ook al de NZa-brief integraal mee te geven morgen, eens?

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 20:46
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: brief NZa ggz

Wij hebben [redacted] ook een heel enthousiast bedank-mailtje gestuurd ☺

Hieronder verder reactie in rood.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 20:34
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: brief NZa ggz

Hoi,

Eventjes kort:
- Bij mij doet de hyperlink in dit document het niet. Bij mij ook niet, maar URL klopt wel
- Er zitten nog wel de nodige typo's in, bij iets meer tijd zouden we de NZa de gelegenheid hebben kunnen geven tot correctie. Denk dat we het nu maar laten gaan. Eens
- "Verwachting regionale cijfers in juli", dat is wat anders dan volgende week meenemen. Navraag op dat punt is wenselijk. Gaat om publicatie op de RIVM-site. In de corona-monitor komen vanaf 3 juni al wel regiocijfers. We krijgen morgen een concept en hebben in principe afgesproken dat we precies dezelfde tabellen krijgen als in de vorige informatiekaart.
- Nu zitten we tóch met een brief waarin alleen met een link naar wachttijden wordt verwezen. Ik moet onze brede Kamerbrief nog lezen, maar denk dat we links- of rechtsom ergens informatie beschikbaar moeten maken voor de TK. Dat is nog wel een risico/dingetje. Meer ruimte zal er bij de NZa niet zitten, maar we kunnen ervoor kiezen de corona-update in z'n geheel mee te sturen, of alleen de tabellen die de NZa heeft toegezegd (zie bovenstaand punt).

[redacted]

PS: en ik heb [redacted] een bedank-appje gestuurd voor tijdige aanlevering vandaag ;-)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 10:44
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: brief NZa ggz

Van: [redacted], [redacted] <[redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 10:42
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@nza.nl>
Onderwerp: brief NZa ggz

Beste (10)(2e) en (10)(2e)
Bij deze de conceptbrief. Zoals eerder aangeven ligt deze dinsdag in de RvB.
Groet, (10)(2e) en (10)(2e)

292732

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted] [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Sent: Fri 5/1/2020 2:31:00 PM
Subject: RE: 20200423 mogelijkheden en voorwaarden opschalen reguliere zorg(002)
Received: Fri 5/1/2020 2:31:01 PM

Ha [redacted]

Volgens mij prima begin van de discussie ☺! Denk dat de lijn wel klopt. Waar we nog op zouden moeten letten is of we niet ongewild of onterecht (moeten we beoordelen) strengere eisen stellen aan (para)medische beroepen die niet worden gesteld aan andere contactberoepen. Dat zou bijv. kunnen bij waar mogelijk digitaal etc, want dat zit ook in de NZa aanpak.

Groet
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 15:52
Aan: [redacted] ([redacted] [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: 20200423 mogelijkheden en voorwaarden opschalen reguliere zorg (002)

Hoi,

Nadenkend over wat het openen van de kappers gaat betekenen voor de uitzondering voor de (para)medische beroepen kom ik op het volgende:

Als de kappers (contactberoepen) open mogen, zullen daaraan randvoorwaarden worden gesteld. Dat betekent voor de (para)medische zorg:

- Als die binnen die randvoorwaarden geleverd kan worden vallen de eerder genoemde beperkingen weg en kan alle zorg worden hervat.
- Als er meer nodig is dan dat voor de contactberoepen mogelijk wordt gemaakt dan zal het OMT moeten besluiten om de uitzondering in stand te houden en moeten we de tekst aanpassen:
    a) Afbakening van de groep blijft dan nodig
    b) Vraag is dan of het alleen moet gaan om noodzakelijke zorg. Dat zou moeten blijken uit de door het OMT geformuleerde uitzondering.
    c) Protocollen moeten door de beroepsgroepen worden aangepast
    d) Organisatie van de zorg conform art. 3v Wkkgz blijft staan
    e) Inzet mag nog steeds niet ten koste gaan van behandeling COVID 19
    f) Opschaling urgente zorg mag nog steeds niet in het geding komen
    g) Voorkeur voor behandeling op afstand lijkt mij bij opheffen verbod contactberoepen niet houdbaar.
    h) Onderbouwing geldt voor het deel van de zorg dat valt onder de eventuele uitzondering die door het OMT geformuleerd wordt.

Voor andere vormen van dienstverlening buiten de afgebakende (para)medische zorg, zoals acupuncturist, klankschaaltherapeut, etc geldt dat zij zich moeten houden aan de beperkingen voor de contactberoepen, als die door het OMT worden geformuleerd.

Als begin van de discussie op maandag ☺
Groet, [redacted]

3. Persoonlijk beschermingsmiddelen voor contactberoepen, openbare ruimte en zorg

Bij het stap voor stap versoepelen van de huidige maatregelen kunnen maatregelen zoals het strikt houden aan de anderhalve meter afstand in het gedrang komen. Dit kan bijvoorbeeld bij het uitoefenen van contactberoepen het geval zijn. Dit heeft een risico in zich voor mogelijke opleving van het aantal besmettingen. Daarom heeft het kabinet het OMT gevraagd om advies over 1) het effect op de mogelijke verspreiding van het virus bij het loslaten van de contactberoepen (niet zijnde (para)medische contactberoepen) en of het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen nog een rol kan spelen in de exitstrategie, en 2) het eventuele gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte.

3.1. Contactberoepen
Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen. In dit afwegingskader zijn maatregelen gedefinieerd om het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt te minimaliseren. Beroepsgroepen kunnen op basis van dit afwegingskader sectorspecifieke protocollen uitwerken. Essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Triage houdt in dat voor aanvang van de dienstverlening vastgesteld wordt dat de cliënt geen klachten heeft die passen bij COVID-19 en dat de cliënt geen huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten. Ook de beroepsbeoefenaar zelf dient bij klachten thuis te blijven en kan niet werken indien een huisgenoot koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Hiermee is het geconfronteerd worden met een symptomatische COVID-19-infectie uitgesloten. En met deze maatregelen zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals gebruik van mondneusmaskers en handschoenen, niet noodzakelijk in het kader van de COVID-19-uitbraak.

Daarnaast geldt nog de overweging van overdracht door een zogenaamde presymptomatische COVID-19-infectie, iets dat volgens het OMT maar zeer beperkt bijdraagt aan de overdracht van het virus in de uitbraak in Nederland. [redacted] Dit kan dan worden gezien als het sluitstuk van (arbeids)hygiënische maatregelen om overdracht van COVID-19 te voorkómen in een situatie waarin de anderhalve meter afstand niet aangehouden kan worden.

Bij de inrichting van de werkprocessen dient met anderhalve meter afstand rekening gehouden te worden tussen de cliënten. Dit betekent ook dat de afspraken zo gepland dienen te worden dat er geen drukte ontstaat door de wachtende cliënten. Het OMT schat in dat het risico op belasting van de zorg als gevolg van het opheffen van het verbod op het uitoefenen van contactberoepen, beheersbaar is, mits de maatregelen zoals opgenomen in het afwegingskader opgevolgd worden.

Op basis van het OMT-advies heeft het kabinet besloten dat de uitoefening van contactberoepen die eerder verboden waren, vanaf 11 mei weer van start kunnen gaan op basis van het door hen opgestelde protocol zonder dat zij gebruik maken van mondneusbescherming. Beroepsgroepen met protocollen die nog wel uitgaan van het gebruik van mondneusbescherming die voor de zorg bedoeld is, dienen hun protocollen hierop aan te passen. Essentieel in het opstarten van de contactberoepen zijn strikte hygiënemaatregelen en goede triage. Niet-medische mondneusmaskers (en/of face shields) zijn niet noodzakelijk maar kunnen desgewenst worden toegepast.

Gebruik mondkapjes in de openbare ruimte en het openbaar vervoer
Ook is het OMT om advies gevraagd over de rol van mondkapjes in de openbare ruimte, in het bijzonder in situaties waarin anderhalve meter afstand houden moeilijk is. Het OMT geeft onder meer het volgende aan:

292738

- [redacted]
- Plastic kappen (zogenaamde face-shields) zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij direct face-to-face-contact met mogelijke COVID-19-patiënten.

[redacted]

Bij het stapsgewijs ruimte geven aan het openbare leven en de economie, zal het in de openbare ruimte en specifiek in het openbaar vervoer, weer drukker worden. In het openbaar vervoer kan de afstand van anderhalve meter niet overal worden gehandhaafd en kan er sprake zijn van veel contacten op een zeer korte afstand en mogelijk gedurende langere tijd. Ook is daar niet de mogelijkheid om triage op klachten toe te passen. De instroom van klanten kan hier niet gereguleerd worden.

Het kabinet besluit daarom dat reizigers vanaf 1 juni a.s. in het openbaar vervoer verplicht gebruik dienen te maken van niet-medische mondneusbescherming. Het moet mondneusbescherming betreffen die niet in de zorg wordt gebruikt. De verplichting zal worden geregeld via een aanwijzing op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid en een nadere uitwerking in de noodverordening.

Het dragen van niet-medische mondneusbescherming kan bijdragen aan de ervaren veiligheid van mensen, bijvoorbeeld in het openbaar vervoer. Deze week maak ik bekend wat de kwaliteitsrichtlijnen zijn waaraan deze mondneusbescherming moet voldoen. Het ministerie van EZK en VNO-NCW/MKB-Nederland zullen samen met de betrokken partijen (groothandels, retailers en inkopers) de productie, inkoop en de distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen bespreken. Betrokken partijen kijken daarbij ook naar de mogelijkheden van publiek-private samenwerking, gezamenlijke inkoop en het verder benutten van mogelijkheden voor Nederlandse productie. Met de beschikbaarheid van niet-medische mondneusbescherming buiten de zorg wil ik voorkomen dat medische mondneusmaskers die nodig zijn voor de zorg elders gebruikt worden. Er is een instructie beschikbaar op www.rijksoverheid.nl/mondmaskers waarin beschreven wordt hoe de maskers zelf te maken zijn. Dat is ook toegestaan als aan de voorwaarden wordt voldaan.

Ik heb gedragswetenschappers van het RIVM gevraagd welk effect het gebruik van mondneusbescherming heeft op de naleving van de voorgestelde maatregelen. Zij stellen dat het effect op de naleving sterk afhankelijk zal zijn van de uitleg van de maatregel en de mate waarin het besluit over de inzet van mondneusbescherming in het verlengde ligt van maatregelen in omringende landen. [redacted] zal het advies van gedragswetenschappers om nauw gezet te monitoren wat het effect van de maatregel is, opvolgen. Deze monitoring richt zich op de vraag of de protocollen worden uitgevoerd, of de toegepaste mondneusbescherming inderdaad niet eigenlijk bedoeld is voor de zorg en wat het effect is op de algemene maatregelen, in het bijzonder op het houden van anderhalve meter afstand. Indien de vraag naar medische mondneusbescherming met dit besluit toch ook vergroot, zal worden nagedacht over een terugvaloptie, zoals een verbod op medische mondneusbescherming buiten de zorg.

292738

Duidelijke voorlichting over de maatregelen aan burgers is van belang. Daarom zal binnenkort op de website van de Rijksoverheid nadere informatie en een instructie te vinden zijn over het gebruik en de beschikbaarheid van mondneusbescherming in het openbaar vervoer.

Persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg

Bij goede zorgverlening moet voorop staan dat zorgverleners goed beschermd zijn. Ook in de zorg geldt daarom altijd dat daar waar niet noodzakelijk contact met covid patiënten of contact met patiënten die bepaalde symptomen die op covid kunnen wijzen moeten worden voorkomen. Essentieel is dus dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Daar waar zorg moet worden verleend aan covid (verdachte) patiënten heeft het RIVM richtlijnen vastgesteld voor de inzet van medische beschermingsmiddelen. Daarnaast geldt dat in de reguliere zorg soms medische beschermingsmiddelen worden benut. Met name voor de planbare urgente zorg is het van belang dat deze ook over voldoende medische beschermingsmiddelen kan beschikken om zichzelf en patiënten te kunnen beschermen.

Passend gebruik
Het RIVM heeft in samenspraak met veldpartijen uitgangspunten opgesteld voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij zorg buiten het ziekenhuis. Dit betreft dus alle vormen van zorg buiten het ziekenhuis. De uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers en cliënten/patiënten (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. Voor het gebruik van medische mondmaskers is daartoe ook een samenvattend factsheet opgesteld (zie bijlage). Deze wordt ook gemaakt voor andere beschermingsmaterialen.
De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten en medische beschermingsmiddelen gebruiken. Voor wat betreft de verschillende situaties waarin verplegend en verzorgend personeel zich kan bevinden, werkt V&VN dit nader uit in overleg met het RIVM. Het gaat erom zorgprofessionals praktische handvaten aan te reiken in de dagelijkse praktijk. Sowieso is het verstandig om bij elk begin van zorgverlening – dus elke keer weer - de cliënt/patiënt naar zijn/haar gezondheidssituatie te vragen en de situatie ook te beoordelen of zorg veilig verleend kan worden. Ingeval van twijfel is het belangrijk dat zorgprofessionals elkaar en hun leidinggevenden raadplegen. De alledaagse praktijk laat zich immers niet volledig "vangen" in de uitgangspunten en de situatie-beschrijvingen.
Ingeval dat medewerkers ervaren dat ze onvoldoende bescherming hebben in hun werk, is zaak dit met hun werkgever te bespreken. Werkgevers moeten zich maximaal inspannen om de veiligheidsrisico's – conform de uitgangspunten – te beperken en medewerkers tot steun te zijn in deze periode. Dat betekent dat ze ook voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar moeten hebben, via reguliere kanalen of via de aanvraag bij het LCH. Biedt dit gesprek geen uitkomst, dan kunnen professionals dit melden bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

PBM voor zorgverleners van kwetsbare mensen thuis
Uitgangspunt in zorg en ondersteuning is dat kwetsbare mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, tenzij het echt niet anders kan. Mantelzorgers, PGB gefinancierde zorgverleners, maar ook vrijwilligers in de palliatieve zorg leveren een zeer belangrijke bijdrage om dit mogelijk te maken. Het kan voorkomen dat mensen die thuis verzorgd worden, besmet zijn met COVID-19. Medewerkers en zzp'ers die vanuit, of in opdracht van een zorginstelling, verzorging leveren aan deze mensen ontvingen al persoonlijke beschermingsmiddelen via de werkgevers. Om ook mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg of PGB gefinancierde (in)formele zorgverleners te voorzien van PBM wordt op korte termijn een richtlijn gepubliceerd. De richtlijn zal de kaders beschrijven voor het verstrekken van PBM aan deze zorgverleners zodat ze ook worden voorzien wanneer sprake is van een cliënt met (symptomen van) COVID-19 én ze noodzakelijke verpleging en verzorging kunnen verlenen. Nadat de cliënt is getest ontvangt deze thuis PBM voor zijn of haar zorgverlener in de tijd dat de testuitslag nog niet bekend is. Zodra de cliënt positief getest blijkt,

volgen meer PBM zodat zorgverleners goed beschermd zijn om de zorg te continueren. Ik ben met alle betrokken partijen druk bezig om de logistiek zo spoedig mogelijk in te regelen, zodat voor deze groep medewerkers volgende week de uitlevering van PBM kan starten.

Voor huishoudelijke hulpen, medewerkers in de dagbesteding, -opvang en begeleiding, medewerkers in VO, MO en BW geldt de algemene veiligheidsadviezen, waaronder het advies om 1,5 meter afstand te bewaren. In de praktijk zullen zich situaties voordoen waarbij het cliënten klachten hebben die lijken op COVID-19, maar de cliënt nog niet is getest en hulp aan de cliënt nodig is binnen de 1,5 meter (toiletbezoek, helpen bij maaltijd etc.). Voor die situatie ga ik deze groepen voorzien van 'reservepakket' PBM om toch de noodzakelijke ondersteuning te kunnen bieden op die dag. Ook dit wordt op korte termijn uitgewerkt.

Het LCH
Het LCH voorziet in de extra behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen van zorgaanbieders die is ontstaan als gevolg van het Coronavirus en vervult een rol daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn. Dit doet zij zonder winstoogmerk en voor de Nederlandse gezondheidszorg. Praktisch betekent dit dat zorgpartijen medische beschermingsmiddelen kunnen inkopen via het LCH voor zorg die noodzakelijk is in gevolge de adviezen van het RIVM, de NZa urgentielijst of voor een "covid-noodpakket". Mocht het LCH over onvoldoende beschermingsmiddelen beschikken om in de vraag te kunnen voorzien vindt verdeling plaats door ROAZ GGD GHOR over zorgpartijen conform het verdeelmodel.

Het LCH heeft inmiddels grote hoeveelheden beschermingsmiddelen besteld die wekelijks binnenkomen. Op dit moment kan het LCH in de vraag voorzien naar beschermingsmiddelen; alleen de schorten en pakken zijn beperkt beschikbaar. Ondanks omvangrijke bestellingen blijft de aanvoer van beschermingsmiddelen echter onzeker. De drukte in Azië met vraag vanuit de hele wereld blijft groot, de vraag naar sommige grondstoffen die nodig zijn om medische beschermingsmiddelen te produceren is hoog en het naar Nederland krijgen van beschermingsmiddelen is en blijft een grote logistieke uitdaging. Het LCH werkt daarom aan diversificatie van aanvoerroutes door ook verscheping van beschermingsmiddelen naar Nederland te verkennen. Het kabinet werkt tenslotte verder met marktpartijen aan Nederlandse productie

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/15/2020 4:19:26 PM
Subject: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl
Received: Fri 5/15/2020 4:19:26 PM

Dank [redacted]

Met [redacted] afgesproken dat ze mij mail cct, dan stuur ik door naar jullie zodat maandag waar nodig nazorg plaats kan vinden (belletje hoe we ze op de hoogte houden).

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 5:52 PM
Aan: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl

Hallo [redacted]

Voor de CZ sectoren denk ik dat we alleen de ambulancezorg niet in een ander Corona-verband spreken (wel regulier; en ze zijn ook aangehaakt in de ROAZ- en via LNAZ). Daar moeten we nog even goed naar kijken. Ook ZKN moeten we nog even naar kijken (maar daar is ook regulier overleg mee).
De andere partijen zien we op andere plekken ook (FMS, VenVN, NVZ, NFU, LNAZ), bijvoorbeeld in het vinger-aan-de-pols overleg dat gaat worden ingericht. En met GGZNL bestaat ook veel overleg.

Groeten, [redacted]

[redacted]

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

292741

To: [redacted] , [redacted] . ([redacted])[[redacted] @minvws.nl]
From: [redacted] , [redacted] . ([redacted])
Sent: Wed 5/13/2020 8:00:36 AM
Subject: RE: Ingevuld format routekaart ghz thuis
Received: Wed 5/13/2020 8:00:36 AM

Top!

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 10:00
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Ingevuld format routekaart ghz thuis

Zie hieronder.

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:57
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Ingevuld format routekaart ghz thuis

Nu wel bekeken, en ff vergeleken met wat wij hebben aangeleverd.

Mijn beeld is dat wij niks hoeven met de onderdelen dagbesteding (is toch aparte algemene richtlijn voor?) en vervoer. >> stem af met DMO en/of die collega die die dagbestedings-richtlijn opstelde

Gaat bij de ggz dus alleen om bezoek.

Huidige richtlijn maakt onderscheid tussen (1) mensen die extra kwetsbaar zijn voor covid 19 (specifiek ouderen, maar ook de term 'anderen' wordt gebruikt) en (2) mensen die niet specifiek kwetsbaar zijn.

(1) Kwetsbare mensen: voor deze mensen wordt verwezen naar de sluitingsmaatregel verpleeg- verzorgingshuizen. M.a.w als die wordt aangepast, lift ggz automatisch mee lijkt me. Daar ga ik niet van uit, dat automatisme
(2) Niet specifiek kwetsbaar: ik lees de richtlijn als bezoek 'ja, tenzij' waarbij er aan het bezoek wel een beperking is gesteld, te weten max 1 bezoeker per dag voor max 1 uur. Er is maatwerk mogelijk (zowel strenger als soepeler).

Mijn beeld is dat we voor 1 dus moeten aansluiten bij de verpleeghuiszorg, en voor 2 stappen moeten opnemen in de routekaart, die ervoor zorgen dat de max 1 bezoeker per dag voor max 1 uur wordt verruimd.

Zal ik zo vast één en ander in tabel zetten? Ze willen er data in hebben, 25 mei en 15 juni lijken belangrijke data te zijn. Volgens mij allemaal uit koker van VWS, niet sector.

Probeer ik ondertussen Marloes te pakken te krijgen...... wil nog niet echt lukken ☹
Ja, probeer Marloes te spreken en anders Youp alvast in dit verhaal mee te nemen.

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted])
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:19
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Ingevuld format routekaart ghz thuis
Urgentie: Hoog

Nog niet geopend

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:18
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Ingevuld format routekaart ghz thuis
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

Hierbij de routekaart DMO en LZ (nog niet op elkaar afgestemd)

Gr
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:09
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Ingevuld format routekaart ghz thuis

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 21:48
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Ingevuld format routekaart ghz thuis

Ha collega's,

Bijgaand vinden jullie de conceptversie van het format voor het onderdeel mensen met een beperking thuis in de routekaart waaraan wij allemaal werken.

Er zit in ieder geval een vraag in aan LZ. Aan jullie allemaal verder de vraag of jullie nog opmerkingen hebben met het specifieke verzoek eventuele inconsistenties met jullie onderdelen aan te geven, zodat de stukken straks zo goed mogelijk één verhaal worden.

@Jeugd en LZ, voor het bestuurlijk overleg van donderdag lijkt ons van belang dat we onze drie stukken straks bundelen in één ingevulde tabel die besproken kan worden.

Groet,

[redacted]

To: Stichting LOOP Voorzitter[[redacted]@loop.nl]
Cc: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Fri 5/8/2020 3:15:41 PM
Subject: RE: opstart registerpodologen
Received: Fri 5/8/2020 3:15:42 PM

Geachte mevrouw [redacted] beste [redacted]

Het Outbreak Management Team (OMT) heeft voor (para)medische beroepen een uitzondering gemaakt op het verbod op contactberoepen, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven. Zoals u weet komt er vanaf aanstaande maandag 11 mei weer meer ruimte voor het uitvoeren van contactberoepen, zie: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ondernemers-en-bedrijven/sluiting-en-opening-van-bedrijven en https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/werk/contactberoepen De uitzondering op het verbod tot 11 mei was bedoeld om medische zorg te kunnen verlenen die op dat moment noodzakelijk is en dus niet kan worden uitgesteld. Het OMT heeft daarbij geen afbakening gegeven van die doelgroep. In de praktijk bleek dat voor veel verwarring te zorgen.

Voor de interpretatie van de uitzondering was een objectieve en eenduidige afbakening nodig van het begrip (para)medische beroepen. VWS is tot de conclusie gekomen dat daarvoor het beste aansluiting gezocht kan worden bij zorg die deel uitmaakt van het basispakket van de Zorgverzekeringswet en/of zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art. 3 en 34). Dit om de patiënt te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen. Helaas vallen podologen niet binnen die afbakening.

Zoals u heeft gemerkt, wordt het beleid regelmatig aangepast aan de actuele situatie. Vanaf 11 mei is het dus ook voor de podologen weer mogelijk om zorg te bieden, indien de geldende richtlijnen daarbij worden nageleefd.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
[redacted] | 2500 EJ | Den Haag

[redacted]
M. [redacted]@minvws.nl

Van: Stichting LOOP Voorzitter <[redacted]@loop.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 16:58
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: Minister van VWS <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: opstart registerpodologen

Geachte heer [redacted], beste [redacted]

Hierbij onze reactie op je mail van gisteren ten aanzien van de opstart van Registerpodologen en vanmiddag al even telefonisch besproken.

Hoor graag zsm je reactie.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

292743



Stichting LOOP – *voor kwaliteit in de voet- en houdingszorg*
(Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie)
Blankenstein 134b – 7943 PE MEPPEL
[redacted]
 [redacted]@loop.nl -  www.loop.nl

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 6/1/2020 7:40:05 PM
Subject: RE: overzicht FEZ fin reg corona + narratief fin steunmaatregelencorona
Received: Mon 6/1/2020 7:40:05 PM

Dag [redacted]

Veel dank voor het verzamelen. Ik ben er wel voor om te proberen dit in de volgende COVID kamerbrief te krijgen. Vereist wel dat klaar is dinsdag 1500.
Terugval is om het met stukken van care kamerdebat en daarna cure kamerdebat mee te sturen.

Dus graag check op volledigheid (Karin, zie mijn andere mailm en Koen: mis de data voor afpsraken met gemeenten 25/3 en ook wat sindsdien gedaan is/wordt, inclusief voorschot van BZK)
Èn toegankelijkheid voor Kamer - daardoor kan het iets korter.
Neem aan dat we hier alleen maar publieke data hebben (het overzicht is nieww en helder, maar we bevat inhoudelijk geen nieuws toch?).

DOable?

[redacted]

Van: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 18:03
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: overzicht FEZ fin reg corona + narratief fin steunmaatregelen corona

Dag [redacted]

Je verzocht om een narratief mbt fin steunmaatregelen corona zorgaanbieders.
Bijgaand een voorzet daarvoor (met dank aan allen die hier aan hebben meegewerkt!) + een notitie van FEZ met "vergelijking regelingen over domeinen heen".

Is dit wat je bedoelde wb narratief? Vraag van de stuurgroep financien corona is ook waar je het narratief voor wilt gebruiken: kamerbrief, intern gebruik?

Met vr groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen
M 06 [redacted]
E [redacted]@minvws.nl
Vaste werkdagen: ma t/m do

Van: [redacted])
Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 17:14
Aan: [redacted]@minvws.nl) < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted],

[redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: overzicht FEZ fin reg corona + narratief fin steunmaatregelen corona

Dag [redacted]

Je verzocht om een narratief mbt fin steunmaatregelen corona zorgaanbieders.
Bijgaand een voorzet daarvoor (met dank aan allen die hier aan hebben meegewerkt!) + een notitie van FEZ met "vergelijking regelingen over domeinen heen".

Is dit wat je bedoelde? Vraag van de stuurgroep financien corona is ook waar je het narratief voor wilt gebruiken: kamerbrief, intern gebruik?

Met vr groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen
M 06 [redacted]
E [redacted]@minvws.nl
Vaste werkdagen: ma t/m do

To: [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/1/2020 11:39:20 AM
Subject: RE: PBM paramedici
Received: Fri 5/1/2020 11:39:21 AM

[redacted] had het over 0-3 patiënten per praktijk, maar dat is natuurlijk een niet echt onderbouwde schatting. We zouden kunnen zeggen verwachting is gemiddeld minder dan 5 patiënten per praktijk.

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 13:01
Aan: [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PBM paramedici

Kunnen we nog iets specifieker zijn?

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 11:43
Aan: [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: PBM paramedici

Zie hieronder in rood een toevoeging.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 april 2020 15:36
Aan: [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: 20200426 versie 02 Nieuwe richtlijn verdeelmodel ABM

Ha [redacted]
Ik heb in de tabel een regel toegevoegd en een + gezet bij categorie 3. Zie bijlage.

Verder in lopende tekst toegevoegd:

Paramedische zorg
Paramedische zorgverleners[1] die buiten instellingen werkzaam zijn, leveren ook in deze tijd belangrijke zorg, voornamelijk binnen de eerste lijn. Waar het kan, gebeurt dit op afstand (digitaal) maar soms is face-to-face zorg noodzakelijk waarbij geen 1,5 meter afstand kan worden gehouden. Hierbij vindt strenge triage plaats en wordt zorgverlening aan mensen met (verdenking van) COVID-19 uitgesteld waar mogelijk. In sommige gevallen is face-to-face zorg aan deze patiënten echter toch noodzakelijk. Indien uitstellen of zorg op afstand geen optie is, moet de paramedicus bij patiënten met (verdenking van) COVID-19 gebruik maken van een chirurgisch mondneusmasker (type IIR), een bril of faceshield, en wegwerphandschoenen. De verwachting is dat deze middelen bij een zeer beperkt aantal patiënten nodig zijn.

[1] Diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, huidtherapeuten, oefentherapeuten, klinisch fysici, logopedisten, optometristen, orthoptisten, podotherapeuten.

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 15:00
Aan: [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 20200426 versie 02 Nieuwe richtlijn verdeelmodel ABM

Ha [redacted]

Net [redacted] gesproken over het verdeelmodel voor de beschermingsmiddelen. Bijgaand een conceptversie waarin we een tekst over de paramedie kunnen toevoegen obv het stuk van het RIVM
Dat betekent volgens mij dat er een regel toegevoegd moet worden in de tabel en dat we tekst over de sector moeten aanleveren. Vervolgens moeten de aanbieders toegang krijgen tot de aanvraag portal. Hoe dat precies in z'n werk gaat weet ik nog niet, maar dat moeten we denk ik met het LCH schakelen.

Groet, [redacted]

[redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 14:44
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: 20200426 versie 02 Nieuwe richtlijn verdeelmodel ABM

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 29 april 2020 15:38
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: 20200426 versie 02 Nieuwe richtlijn verdeelmodel ABM

Beste [redacted]

Hierbij mijn opmerkingen bij het stuk. Ik vraag me wel af of dit de juiste versie is. Gezien de vele input uit de sectoren zie ik opvallend weinig wijzigingen.
Ook vind ik de aanvullende input die ik mede namens een paar andere directies heb geleverd niet terug over PGB-houders en zittend vervoer.
Het stuk nog niet aangepast op basis van de nieuwe factsheet 'wanneer is welk mondmasker nodig'.
Verder vraag ik me af of dit een goed moment is om het opnieuw in aangepaste vorm rond te sturen gezien de vragen waar het OMT zich nog over buigt.

Groet, [redacted]

[redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 27 april 2020 08:25
Aan: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: 20200426 versie 02 Nieuwe richtlijn verdeelmodel ABM

Beste allemaal,

Dit nieuwe versie van dynamisch document, dat in zekere zin nooit af zal zijn, want steeds nieuwe inzichten.
Kunnen jullie dit document scannen, vooral op beschrijving van sectoren. GGD GHOR heeft dit gemaakt obv veel input van sector dus moet eigenlijk wel kloppen.
Wilde morgen voor het einde van de dag terug reageren / afronden?
Later krijgen bestuurlijke partijen dan ook weer een versie.

[redacted]

---

[1] Diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, huidtherapeuten, oefentherapeuten, klinisch fysici, logopedisten, optometristen, orthoptisten, podotherapeuten.

To: [redacted] [[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] ([redacted])
Sent: Thur 5/14/2020 6:37:01 AM
Subject: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020
Received: Thur 5/14/2020 6:37:01 AM

Ja kwam van voorlichting Hugo. Heb ik vooraf aan persconferentie laten corrigeren

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

[redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 4:33 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020

[redacted]
No big deal maar die ene zin: in nood kunnen instellingen direct aan leveranciers worden gekoppeld? Dat is toch noodvoorraad bij ROAZ hub.

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 12:05 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minaz.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020

Laatste versie met nog opmerking van [redacted] verwerkt.

Groeten [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 11:59
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minaz.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020
Urgentie: Hoog

Dag Hugo,

Hieronder de voorlopige Q&A voor vanmiddag die ik namens VWS wil aanleveren bij AZ. Dit wordt nog aangevuld met Q&A's van andere departementen zodat jij en MP straks een volledige set hebben. Is onderstaande akkoord?

Groeten [redacted]

+++

Mondkapjes in OV

Van Dissel laat zich hier kritisch over uit. Is het een symboolmaatregel?

- Het OMT heeft laten weten dat er geen breed gedragen wetenschappelijke consensus is voor het dragen van niet-medische mondneusmaskers.
- Een aantal onderzoeken heeft wel enige werkzaamheid aangetoond.
- Daarom gaf het OMT aan dat kon worden overwogen over te gaan tot gebruik voor situaties waarin het moeilijk is om 1,5 meter afstand te houden en het niet te doen is om mensen van tevoren te bevragen over symptomen.
- Daarnaast geldt dat alle ons omringende landen ongeveer hetzelfde hebben besloten.
- Op basis daarvan heeft het kabinet besloten om mondkapjes in het OV verplicht te stellen.

[Bij doorvragen]

- Het kabinet heeft altijd een zo goed mogelijk besluit te nemen op basis van de kennis die op dat moment beschikbaar is. Daarbij kijken we naar het wetenschappelijk advies, maar bijvoorbeeld ook de praktische toepasbaarheid.

Stand van zaken testen

Gaan we het redden om vanaf juni iedereen te testen?

- We zijn hard bezig om het testbeleid momenteel stap voor stap op te schalen.
- Vanaf vorige week kan personeel in de kinderopvang en het onderwijs getest worden.
- Vanaf afgelopen maandag kunnen de contactberoepen getest worden en volgende week maandag komen daar de mantelzorgers, medewerkers in het OV en bij de politie, marechaussee en BOA's bij.
- Dus aan iedereen die tot deze groepen hoort en klachten heeft: laat je vooral testen bij de GGD.
- We werken er naartoe dat we vanaf juni – het streven is 1 juni - alle volwassenen met klachten kunnen testen. Er zijn nieuwe testapparaten geplaatst in verschillende laboratoria.
- De GGD'en zijn druk bezig met de voorbereidingen. Zo wordt er gewerkt aan een IT systeem dat het hele proces ondersteunt, dat het verleggen van monsterstromen mogelijk maakt en wordt ook de publiekscommunicatie voorbereid.
- De voorbereiding loopt volgens planning en ik spreek de GGD'en hier wekelijks over. We zorgen dat we er vanaf juni klaar voor zijn.

Stand van zaken beschermingsmiddelen

Is er nu voldoende voor iedereen in alle sectoren?

- Alle mensen die werken in de zorg, of dat nou in het ziekenhuis, in de thuiszorg, of in het verpleeghuis is, moeten er op kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen.
- Allereerst hebben we te zorgen voor voldoende beschermingsmiddelen, zoals mondkapjes, desinfectiemiddel en wegwerphandschoenen.
- Via één centraal punt, het landelijk consortium hulpmiddelen, worden die slim en snel ingekocht. Het gaat om miljoenen middelen.
- Dit zijn extra middelen; deze toestroom komt bovenop de reguliere bestellingen die zorginstellingen nog steeds via hun eigen kanalen doen.
- Ook zijn we inmiddels begonnen met eigen productie hier in Nederland, zodat we minder afhankelijk zijn van anderen. En kijken we naar hergebruik.
- Ten tweede moeten de materialen die er zijn eerlijk verdeeld worden over de verschillende sectoren. Samen met de zorg zijn daar nieuwe afspraken over gemaakt.
- Als organisaties toch onverhoopt in acute nood terecht komen worden zij direct gekoppeld aan leveranciers met voldoende aanbod.

Stand van zaken contactonderzoeken GGD'en:

Is er voldoende capaciteit/mensen?

- De GGD'en zijn volop bezig met contactonderzoek.
- Daarnaast bereiden zij zich voor op opschaling, we maken daar een gezamenlijk plan voor dat deze week klaar is.
- Ruim op tijd dus voor als we per 1 juni alle volwassenen met klachten gaan testen.

292751

Stand van zaken app

Is er al zicht op een app?

- Onder leiding van de GGD wordt er nu op twee terreinen verkend in hoeverre digitale ondersteuning een rol kan spelen;
- Namelijk bij het bron- en contactonderzoek en bij thuis rapporteren over klachten.
- Op dit moment wordt daar met experts van binnen en buiten de overheid aan gewerkt.
- Volgende week zal ik u informeren over het verdere proces.
- Eind mei zal ik u informeren over de voortgang die is gemaakt en of en hoe apps kunnen bijdragen aan het werk van de GGD.

Verpleeghuizen

Hoe zijn eerste dagen pilot gegaan?

- De verpleeghuizen uit de pilot zijn maandag of gisteren begonnen met het onder voorwaarden toestaan van bezoek.
- Ongetwijfeld zijn de mensen uit de verpleeghuizen die hieraan deelnemen blij dat ze weer bezoek mogen ontvangen van hun naasten.
- Tegelijkertijd geldt deze versoepeling natuurlijk nog maar voor een klein deel van de verpleeghuizen.
- Komende vrijdag krijg ik de eerste ervaringen te horen van de directeuren publieke gezondheid.
- De ervaringen uit de pilot gebruiken we om op een verantwoorde wijze bezoek in alle verpleeghuizen in Nederland weer voorzichtig mogelijk te maken.

Verschillende huizen nemen verschillende maatregelen, bijvoorbeeld met opnemen temperatuur van bezoekers. Is dat de bedoeling?

- In verpleeghuizen wonen hele kwetsbare mensen. Mensen die helaas erg vatbaar zijn voor het coronavirus.
- De verpleeghuizen doen er alles aan om hun bewoners zoveel als mogelijk te beschermen.
- Daarom vragen zij bezoekers bij binnenkomst of zij klachten hebben. Het opnemen van de temperatuur kan daar ook onderdeel van zijn.
- Als de temperatuur alleen wordt afgelezen mag dat.
- Registratie mag niet, ook opnemen in een geautomatiseerd systeem mag niet.

Noodverordeningen?

- De bezoekbeperking is opgenomen in de noodverordeningen van de verschillende veiligheidsregio's.
- De noodverordeningen stellen dat de beheerder toestemming moet geven voor het aanwezig zijn in de instelling, met als doel om bezoek te kunnen weren.

[Bij doorvragen]

- De huidige maatregelen zijn tot stand zijn gekomen in een acute, onvoorziene crisissituatie.
- De verordeningen vormen een voor deze situatie een belangrijk en noodzakelijk juridisch kader.
- Het kabinet vindt het belangrijk voor de structurele verankering op korte termijn een voorstel in procedure te brengen voor wetgeving, met daarin delegatiegrondslagen voor nadere maatregelen.

Reguliere zorg

Hoe gaat het met opstarten reguliere zorg?

- Veel reguliere zorg is uitgesteld vanwege de corona crisis.
- We willen dat deze zorg zo snel mogelijk weer geleverd gaat worden.
- Daarbij gelden drie belangrijke uitgangspunten:
- (1) Er moet voldoende IC capaciteit blijven
- (2) Het zorgpersoneel moet verantwoord belast worden
- (3) Alleen zinnige en gepaste zorg moet uitgevoerd worden, en als dat kan op afstand.
- We zagen al mooie resultaten: het aantal spoedverwijzingen door de huisarts is alweer bijna terug op het niveau van voor de crisis.
- Ook verwijzingen voor patiënten die geen spoedzorg nodig hebben, maar wel redelijk snel geholpen moeten worden laten veel herstel zien.

Sportscholen

Uitkomst overleg Van Rijn met sector?

- Minister Van Rijn heeft gisteren een goed overleg gehad met de brancheorganisatie voor fitnessondernemers.
- De fitnessbranche heeft aangegeven dat zij denken met aanvullende maatregelen eerder open te kunnen dan 1 september.
- Het kabinet zal deze extra maatregelen die de branche wil nemen voorleggen aan het OMT voor advies.

Buitenland

Hoe gaat het met steunpakket voor Antillen?
- Het Caribische deel van het Koninkrijk wordt langs drie lijnen ondersteund:
- (1) Medisch (uitbreiding met 42 IC bedden en personeel, medicijnen en PBM);
- (2) humanitair (16,5 miljoen aan voedselhulp en ondersteuning op het gebied van veiligheid en transport);
- (3) financieel: de BES-eilanden lopen mee binnen het steunpakket zoals we dat in Nederland kennen, aangepast aan de context waar nodig. De landen Curaçao, Aruba en Sint Maarten hebben een 1e tranche liquiditeitssteun ontvangen. 15 mei wordt in de Rijksministerraad besloten over liquiditeitssteun voor de komende zes weken.

Is het Britse systeem van dreigingsniveaus geen goed idee voor Nederland?
- De Britse premier Johnson kondigde een systeem aan dat de dreiging van het coronavirus in kaart brengt.
- Er komt een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 (groen) staat voor weinig dreiging en 5 (rood) voor een kritieke situatie.
- Het niveau wordt voor een groot deel bepaald door het reproductiegetal R, dat moet onder de één blijven.
- Dit type publiekcommunicatie is interessant. Dit wordt bestudeerd.
- We bezien of dit ook zou zijn in te passen in de vervolgaanpak die past bij de Nederlandse situatie.

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 5/13/2020 4:15:02 PM
Subject: RE: Proces Covid-Kamerbrief/ggz
Received: Wed 5/13/2020 4:15:02 PM



Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 6:11 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Proces Covid-Kamerbrief/ggz

Ja, ik bedoel wat jij zegt (en [redacted] doet IVC idd)

Verzonden met BlackBerry

Van: "[redacted])" <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: 13 mei 2020 18:01
Naar: "[redacted])" <[redacted]@minvws.nl>
Cc: "[redacted])" <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Proces Covid-Kamerbrief/ggz

Da's goed, ik begrijp dat je dan doelt op een alinea los van de routekaart?

Onderwerpen die niet dubbelen met de andere zaken in de brief dus bijvoorbeeld:

- Oproep stas zo veel mogelijk face to face behandelen (hoewel dat bijt met andere boodschap VS)
- Handreiking GGZ NL hervatten reguliere zorg (hoewel dat eigenlijk hoort bij onderdeel in de brief over opstart breed)
- Start IVC (of doet [redacted] dat al)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 17:35
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Proces Covid-Kamerbrief/ggz

Dag collega's,

Hier de Covid-Kamerbrief-instructie vanuit zowel [redacted] als [redacted]

- Voor [redacted] ('kwetsbare personen') haken we aan op het onderdeel 'routekaart' (bij [redacted] in beheer nu).
- Voor [redacted] bereiden we preventief een passage over ggz-ontwikkelingen voor*. [redacted] wil jij de voorbereiding daarvan in het team uitzetten?

Vg. [redacted]

*Uit instructie [redacted]
Vwb GGZ, zal door [redacted] via [redacted] een tekst worden gemaakt over de routekaarten, waar GGZ onderdeel van is. Geleerd hebbende van de ervaringen van de afgelopen weken, heb ik met [redacted] afgesproken dat hij voor de zekerheid een concept passage vast voorbereid, mocht blijken dat er onder kwetsbare personen toch meer sectoren apart worden benoemd. Maandag kunnen we bezien of deze

tekstpassage –aanvullend op de tekstpassages over de routekaarten – nodig is.

(10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | (10)(2e)
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | (10)(2e) 2500 EJ | Den Haag
(10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@igj.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl] [redacted]@minaz.nl]; [redacted]@minocw.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minocw.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted].
[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minaz.nl[redacted]@minaz.nl]; [redacted]@minaz.nl[redacted]@minaz.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 5/7/2020 12:08:33 PM
Subject: RE: Vooruitblik coronadebat (+ SGP aangepaste spreektekst)
Received: Thur 5/7/2020 12:08:34 PM

+ SGP (aangepaste spreektekst)

Fractie	
VVD	Nieuwe aanvulling testcapaciteit vs tests / ggd Unlocken obv vijf randvoorwaarden (6 april omt). Allemaal ingevuld ook op testbeleid? Hulpmiddelen: distributie op orde? Bijv pgb houders. Belangrijkste punten: - Perspectief (geven aan sectoren die nog niet open mogen) - Gemeenten moeten ruimte bieden (bijv terrassen op gemeentegrond) - Zorgen over capaciteit GGD testen (en voldoende tests)
D66	**Jetten komt met voorstel over kennis- en nazorginstituut (samen met SP)** **Diertens: behoedzaam unlocken** Zij retweet Sander de Hosson: **RT** @shossontwits: Want er is geen immuniteit in de bevolking; dit virus is ongekend heftig voor patient, naasten én behandelaars. Versoepelen: best, maar doe het heel traag. En test! https://t.co/3uvyTFZsd8 [redacted]**: we weten weinig en moeten behoedzaam zijn** Veel mensen zoeken houvast. Het virus is onzichtbaar, ongrijpbaar en onvoorspelbaar. De afwegingen zijn lastig en de praktijk is weerbarstig. Het enige wat we kunnen doen is een gezamenlijke richting kiezen, waar mogelijk gas geven en waar nodig weer bijsturen en afremmen.

CDA	1. Voldoende testcapaciteit en uitgebreid bron en contactonderzoek is cruciaal. Kan de minister uitleggen hoe dit er in de praktijk uit gaan zien? Is hiervoor ook de benodigde capaciteit indien een uitbraak plaats gaat vinden in een dichtbevolkt gebied met veel reisbewegingen? 2. Op welke basis wordt besloten om eventuele versoepeling te versnellen, uit te stellen of zelfs terug te draaien? 3. Er komen vanaf 11 mei pilots om bezoek toe te laten in de verpleeghuizen? Kan de minister toelichten hoe dit eruit gaat zien? 4. De horeca kan onder voorwaarden op 1 juni weer open. Dat is pinkstermaandag. Als je het hebt over het kunnen spreiden van mensen, is het dan niet verstandig om het hele pinksterweekend hierin mee te nemen. Dan verspreiden alle mensen die hunkeren naar een terrasbezoek zich over een heel weekend ipv dat ze allemaal kiezen voor die ene maandag. Is spreiding over meerdere dagen dan niet veiliger? 5. Kan het kabinet uitleggen waarom sportscholen per 1 september open gaan en binnenzwembaden al per 11 mei?
CU	
SP	**Marijnissen vindt richtlijnen RIVM over gebruik PBM te streng** Dit zegt ze op Facebook: Elke dag krijg ik berichten van zorgverleners. Hieronder een bericht uit de gehandicaptenzorg. We klappen voor ze, maar nog steeds krijgen ze onvoldoende bescherming. Ik vind dat ongelofelijk. De richtlijnen van het RIVM zijn zo streng dat heel veel zorgverleners niet in aanmerking komen voor bescherming, maar het kabinet inmiddels wèl kan zeggen dat er voldoende materialen zijn. Dat klopt natuurlijk niet. Alle zorgverleners verdienen bescherming. Daarom zullen wij donderdag in het debat in de Tweede Kamer hier opnieuw op aandringen en weer voorstellen dat alle zorgverleners die dat willen beschermingsmaterialen krijgen. **Marijnissen wil richtlijn beschermingsmiddelen aanpassen en niet meer geënt laten zijn op schaarste** Het is nu de schaarste die de richtlijnen dicteert, in plaats van de vraag wat het beste zou zijn.' Terwijl het kabinet zegt dat er voldoende is werkt groot deel vd zorg nog steeds onbeschermd. Dit moet anders. Pas de richtlijn aan. Iedere zorgverlener verdient bescherming! (in reactie op artikel in Trouw: https://www.trouw.nl/zorg/kwetsbare-clienten-zeggen-thuiszorg-af-uit-angst-zorgverleners-moeten-een-mondkapje-gaan-dragen~b8719b52/) **Hijink kritisch op consistentie van coronabeleid** Ja precies dit. Het lijkt niet echt helder wat nu de strategie is **(in reactie op) Sander de Hosson** @shossontwits Onduidelijk of Nederland ondubbelzinnig kiest voor #containment van #corona virus: dus volledig indammen mbv massaal testen bij klachten, traceren en isoleren van patienten en (zeer vroegtijdig) hun contacten (samen met oa social distancing). Kortom: wat doet Nederland? **Kwint ageert tegen uitlatingen D66 Amsterdam over bespreekbaar maken van leeftijdsgrenzen (wat Baudet ook wil)** RT @ErikFlentge: Nogal onzinnig De 50+er die niet naar Melkweg-feestje mag, kan daarna door jongeren die er wél waren gewoon worden besmet. En dan moet de zorg die 50+er beter maken. De mondkapjes levert de partij er niet bij. En passant zetten ze saamhorigheid tussen generaties op t spel *Reactie op: D66 Amsterdam wil leeftijdsgrenzen bespreekbaar maken: 'We moeten de*

	economie in leven houden' https://www.at5.nl/artikelen/201795/d66-wil-leeftijdsgrenzen-bespreekbaar-maken-we-moeten-de-economie-in-leven-houden
PvdA	**Ploumen: coronasteun mag niet in zakken farmaceuten belanden** Belastinggeld voor een Coronavaccin mag niet terecht komen in de zakken van grote farmaceuten. Lilianne Ploumen wil dat er strenge voorwaarden worden gesteld #CoronaCrisis https://t.co/FaOPBvi8g3 Zij schrijft op website PvdA: Daarom moeten de volgende voorwaarden worden gesteld: 1. Ten eerste moet in de voorwaarden voor financiering worden opgenomen dat het intellectueel eigendom dat voortvloeit uit Nederlandse en Europese financiering gaat naar een zogeheten patentpool, naar voorstel van Costa Rica. In een patent pool delen farmaceuten, onderzoeksinstellingen en universiteiten informatie en onderzoeksgegevens, zodat sneller kan worden doorontwikkeld en geproduceerd. 2. Daarnaast mogen geen exclusieve licenties worden verkregen op producties die zijn ontwikkeld met Europees publiek geld. Wereldwijde niet-exclusieve licentiëring van gezondheidstechnologieën moet worden opgenomen als voorwaarde voor het ontvangen van EU-financiering. 1. 3. Tot slot moet het vaccin tegen kostprijs voor iedereen beschikbaar zijn, zodat ook de allerarmste landen het kunnen aankopen.
GL	**Belangrijkste vragen (meldde Ellemeet aan VWS)** - Exacte randvoorwaarden weten voor de maatregelen. Dus dieper ingaan op het spoorboekje. Had het spoorboekje ook nog eerder gemoeten? - Testbeleid, groot punt van maken. GGD zegt: we zijn er klaar voor en uit onderzoek blijkt dat dat niet zo is. Hoe zit dat? - Wat als de piek over 2-3 weken weer toeneemt zoals in Denemarken; wat staat ons dan te doen? Kunnen de maatregelen dan weer worden teruggedraaid? - Openbaar vervoer: hoe gaat het ov worden meegenomen in de maatregelen en hoe wil de regering dit doen? **Ellemeet ontvouwt haar belangrijke vragen voor debat** RT @SvdK: @CorinneEllemeet begrijpt de wiskunde achter de #coronacrisis en vertelt bij @nieuwsenco dat zij 3 vragen heeft voor @minpres: 1) Wat is de strategie (containment of groepsimmuniteit)? 2) Waarom is de GGD nog niet klaar voor TTI? 3) Waarom zijn er nog onvoldoende mondkapjes? **Ellemeet: verbijsterd over gebrek capaciteit contactonderzoek bij GGD als basisscholen heropenen** Als we uit de lock down willen komen - en wie wil dat niet - dan moet: 1. Besmettingsgraad zo laag mogelijk zijn. 2. Randvoorwaarden voor versoepeling op orde: tests; mensen voor contactonderzoek; mondkapjes voor mensen oa in ov. En dan lees je dit... https://nos.nl/artikel/2332841-ggd-en-niet-klaar-voor-meer-contactonderzoek-als-basisscholen-heropenen.html **Kröger en Ellemeet: hoe zit het met KLM die weer wil vliegen op coronagebieden?** *(verwijzing naar Kamervragen die ze stellen)* RT @suzanne_GL: Terwijl het devies nog steeds is "blijf zoveel mogelijk thuis", wil KLM weer gaan vliegen op gebieden met hevige #Corona. Hoe rijmt dit met de 1.5 m en hoe worden passagiers en personeel beschermd? Dit vraagt om regie vanuit de overheid. Vragen met @CorinneEllemeet https://t.co/em6Fud98O2 **Van der Lee: kritisch positief over intelligente lockdown en effecten op NL industrie in vergelijking met andere landen** "Inteliggente lockdown dempt klap voor de Nederlandse industrie" Toch was er sprake

	van de grootste daling in activiteit ooit, al was die in andere landen en de EU als geheel groter. https://fd.nl/cookiewall?target=%2Feconomie-politiek%2F1343608%2Fgrootste-daling-activiteit-ooit-in-industrie
SGP	**Plenair debat ontwikkelingen rondom het coronavirus** Kees van der Staaij (SGP) 7 mei 2020 MdV, 4 en 5 mei in Coronatijd. Bijzondere dagen van herdenken liggen achter ons. Sober en ingetogen, maar tegelijk intens en indringend. Onze vrijheid is kostbaar, een Godsgeschenk! Vrijheid is ook kwetsbaar, nooit vanzelfsprekend. Het is belangrijk daar steeds weer bij stil te staan. Goed dat de premier gisteren een routekaart presenteerde voor de komende maanden en daarmee perspectief biedt. **Strategie** Maar er is meer duidelijkheid nodig over de strategie waarop de routekaart is gebaseerd. Versoepeling is welkom, maar het moet wel verantwoord kunnen. - Houden we vast aan het laten voortkabbelen van het virus, of keren we terug naar de indammingsstrategie, dus echt het aantal besmettingen zo ver mogelijk terugdringen? In het OMT-advies van 6 april werden verschillende voorwaarden genoemd voor het versoepelen van de maatregelen. Staan die nog steeds overeind? - Gaat het echt lukken om iedereen te testen die mogelijk besmet is? - Zijn de GGD-en klaar om bij iedere besmetting bron- en contactonderzoek te doen? - En zijn we in staat de effecten van de versoepeling op de voet te volgen en indien nodig bij te kunnen sturen of op de rem te trappen? **Mondkapjes** De richtlijnen voor het gebruik van beschermende

	middelen lijken nog steeds gestempeld door de bestaande schaarste. 'Liever voorzichtigheid nu dan spijt achteraf', zegt de premier telkens. - Geldt dit ook niet voor gebruik van mondkapjes? - Erkent de minister dat meer preventief gebruik van mondkapjes besmettingen kan voorkomen? - En hoe voorkomen we dat mondkapjes die bedoeld zijn voor de zorg, verkocht worden aan mensen die ze willen gebruiken in het openbaar vervoer? **Afwegingskader** De routekaart geeft richting. Eerder heb ik aangedrongen op een brede afweging, zodat niet degene die het meeste lawaai maakt de meeste ruimte krijgt. Dat brede plaatje zie ik gelukkig in de routekaart terug. Daarbij heeft de SGP aandacht gevraagd voor de ernstige beperkingen die gelden voor de honderdduizenden mensen die nu al wekenlang niet naar de kerk kunnen. De voorzichtige verruimingen die nu voor allerlei sectoren voorgesteld worden, bieden hoop en perspectief. Drie punten daarbij: 1. De gekozen benadering is grofmazig. Wanneer komt er meer ruimte voor "maatwerk", zodat bijvoorbeeld niet alleen het aantal aanwezigen, maar ook de omvang van een gebouw wordt meegewogen? 2. Hoe worden de versoepelingen juridisch vormgegeven? Bij alle toekomstige keuzes moeten we steeds de mate van inperking van grondrechten in het oog houden. Ik zie graag een voortvarende uitvoering van het advies hierover door de Raad van State, waartoe de Kamer hopelijk later vandaag besluit naar aanleiding van de motie die ik met collega Jetten eerder indiende.

	3. Wees eenduidig over versoepelingen. Als er ruimte wordt geboden voor versoepeling, moet er (behalve bij een acute noodsituatie) niet vervolgens op grond van eigen inzichten van bijvoorbeeld lokaal gezag druk worden uitgeoefend om die ruimte toch maar niet te benutten. **Waar zit de meeste pijn?** MdV, De coronamaatregelen treffen sommige mensen ontzettend hard. Ik ben blij dat er gewerkt wordt aan versoepelingen van het bezoekverbod voor zorgcentra. Ik denk ook aan mensen die beschermd wonen, jongeren met een beperking. Wij krijgen telefoontjes met de vertwijfelde vraag: hoe houd ik dit ooit vol? **113 Zelfmoordpreventie** MdV, Eenzaamheid, angst, een dreigend ontslag of faillissement van je bedrijf gaat je niet in de koude kleren zitten. Ik begreep van 113 Zelfmoordpreventie dat het aantal telefonische en digitale contacten naar verwachting fors gaat stijgen. - Is het kabinet bereid na te gaan of het extra geld beschikbaar kan stellen, zodat alle mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen?
50PLUS	**Van Brenk steunt plan van SP/D66 voor kennis- en nazorginstuut Corona/Q-koorts, maar wel wel KBO Brabant betrekken** RT @CvanBrenk: Pleidooi voor goede nazorg coronapatiënten. Een mooi initiatief van SP en D66. Maar doe het zeker samen met [redacted]@kbo_brabant https://t.co/siwtbdDtbe
PvdD	"We zullen morgen vooral reageren op de zojuist aangekondigd versoepelingen."

	Ouwehand: richtlijnen in slachthuizen waren moeilijk op te volgen en wij waarschuwden daarvoor, nu tientallen arbeidsmigranten besmet RT @estherouwehand: De [redacted]@PartijvdDieren waarschuwde: in slachthuizen zijn de richtlijnen tegen corona niet of nauwelijks op te volgen Schouten liet NVWA een briefje sturen en liet 't daarbij Nu zijn tientallen arbeidsmigranten in NL'se en Duitse vleesindustrie besmet https://t.co/c30UYnNzOS
FvD	**Baudet: kritisch op consistentie regeringsbeleid corona in historisch perspectief** Hij retweet @milenaholdert: Bekijk hier in een notendop de strategie van NL mbt corona: eerst was het de deur openzetten voor het virus om groepsimmuniteit te creeren, na kritiek werd dat deels ingetrokken, toen kwam belofte virus in te dammen maar nog altijd zijn er nauwelijks concrete indammaatregelen: (in reactie op) **nieuwsuur** @Nieuwsuur Hoe kunnen we de coronamaatregelen veilig versoepelen zonder de besmettingen te snel te laten toenemen? Dat is voor veel landen de belangrijkste uitdaging op dit moment. In deze video een overzicht van de wisselende Nederlandse aanpak. #Nieuwsuur https://t.co/vzndhFEPCl **Baudet retweet voorbeeldmaatregelen van de 'twee-stromen-maatschappij'** RT @RutgervdNoort: Intelligente exit-strategie: dit is best wel heel simpel opgeschreven hoe we snel kunnen gaan levenvoorbeeld maatregelen zien er slim en praktisch uit. #COVID19 https://t.co/NsGAIPsLk9 Niet anderhalf maar twee
DENK	
PVV	**Agema noemt testbeleid VWS windowdressing** De gewone tests, die aantonen of iemand corona heeft, daarvan heeft hij er hooguit 8.000 per dag. Dat is veel te weinig. Zo krijgen we corona nooit in beeld. #windowdressing **(in reactie op) Hugo de Jonge**: We hebben testkits aangeschaft, waarmee we een miljoen serologische testen kunnen uitvoeren. Hiermee kunnen we bevolkingsonderzoek doen, om inzicht te krijgen in hoe het #coronavirus zich verspreidt en hoe antistoffen zich ontwikkelen https://t.co/pyHj7CSJNF @sanquin @rivm https://t.co/fmpeXF7m5y

	Wilders: te lang geen mondkapjes in verpleeghuizen, verschrikkelijk RT @geertwilderspvv: “Uit de registratie komt naar voren dat inmiddels 1490 verpleeghuispatiënten zijn overleden”. De verpleeghuizen zijn lang bewust genegeerd bij de verdeling van beschermingsmiddelen zoals mondkapjes met alle gevolgen van dien. Vreselijk! https://t.co/dpG2DE5Ruu via @telegraaf **Wilders: Kritiek op BCO en testonderzoek** @geertwilderspvv: Rutte faalt aan alle kanten. Zonder massaal testen en breed contactonderzoek wordt het virus nooit ingedamd maar feitelijk toch gekozen voor de jaren durende groepsimmuniteit. De lockdown van Rutte is niet intelligent maar oerdom en zal ons langdurig onze vrijheid kosten. #corona **(in reactie op)** nieuwsuur **@Nieuwsuur** Landen om ons heen verhogen het aantal tests en gaan coronagevallen en hun contacten traceren, isoleren en monitoren. Nederland test relatief weinig en doet nauwelijks contactonderzoek. Hebben we wel een goede strategie? https://t.co/QpLjI7kLqd #Nieuwsuur **Agema boos over zorgpersoneel dat onbeschermd mag werken** RT @FleurAgemaPVV: In andere landen gaan ze over tot verplichte mondkapjes. Onze regering laat huishoudelijke hulpen onbeschermd van huis-naar-huis gaan. Onze regering laat ook wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in beginsel onbeschermd van huis-naar-huis gaan voor lijfelijke zorg. https://t.co/lMtYP6n2rw
WvH	Waarom wordt er niet genormaliseerd op het aantal vierkante meters? Waarom wordt er niet gestuurd op goede ventilatie? Hoe gaat het kabinet de gedupeerde ondernemers en studenten redden? Zou het niet overwogen moet worden om iedereen onder de 30 jaar per direct vrij te stellen van de coronamaatregelen? Of de lockdown op te heffen en mensen boven de 60 jaar vragen om thuis te blijven? Zou het niet goed zijn om ook van anderen een bijdrage te vragen? Bijvoorbeeld een solidariteitstaks voor politici en dit kabinet?
FMvKA	

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted].([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Fri 5/8/2020 6:51:27 AM
Subject: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)
Received: Fri 5/8/2020 6:51:27 AM

Ik heb hem al klaar staan ☺

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 08:51
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Ja dat is ook zo, al las ik die disclaimer meer voor andere clubs/om de deur niet voor iedereen wagenwijd open te zetten. Toch jammer want ik was net van plan een rekening in te dienen ;-)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 08:48
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Ik deel je inschatting dat 113 dit zo zal gebruiken. Tegelijk legt de Jonge wel direct een disclaimer neer….. dus die kunnen we zo nodig/gewenst gebruiken.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 08:43
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Ik zie in het verslag van het coronadebat dat de Jonge in het debat gisteren als volgt heeft gereageerd. Denk dat de stas nu nog weinig ruimte heeft om nog nee te zeggen als 113 gaat vragen om extra middelen in dit kader. Mijn inschatting is dat 113 dit gaat gebruiken om de extra middelen voor dit jaar die ze gevraagd hebben voor de hulplijn binnen te halen (staat opzich los van corona, maar zullen zij natuurlijk anders framen ;-)).

Ik begin met de vraag van de heer Van der Staaij: is het kabinet bereid om na te gaan of extra geld beschikbaar kan worden gesteld aan 113 Zelfmoordpreventie? Zeker in deze tijd is het van groot belang dat mensen met suïcidale gedachten geholpen kunnen worden. De hulpverlening van 113 Zelfmoordpreventie is van heel grote waarde. Staatssecretaris Paul Blokhuis heeft steeds contact gehad met 113 Zelfmoordpreventie om te toetsen of het hen lukt en of zij nog gesteld zijn voor de taak die zij moeten verrichten. Ik geloof dat hij ook de komende week daar weer op werkbezoek gaat. Hij zal dan ook zeker deze vraag stellen: krijgen jullie je taak volbracht of is er iets extra's nodig? Want het werk dat daar wordt verricht is essentieel. Voor de kijkers thuis: dit is overigens geen open uitnodiging voor een extra rekening. Dat natuurlijk ook weer niet, maar we moeten er wel voor zorgen dat we de belangrijke clubs die we hebben ook in staat stellen hun belangrijke werk te doen.



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted] Email: [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:51
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted].

[redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Zo dan dus [redacted] En dan maar zien of ie echt gesteld wordt ☺

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:48
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Ja, eens...we zijn er over in gesprek.

Verzonden met BlackBerry

Van: "[redacted], [redacted]. ([redacted])" < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: 7 mei 2020 13:43
Aan: "[redacted], [redacted]. ([redacted])" < [redacted]@minvws.nl>; "[redacted], [redacted]. ([redacted])" < [redacted]@minvws.nl>; "[redacted], [redacted]. ([redacted])" < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Oh ja, ik zie het (memo in de mail ☺). [redacted] Of dat SGP blijft vasthouden, omdat hij niet toezegt meer geld ter beschikking te stellen.

Is het handig om na de zin over het werkbezoek nog een zin in te voegen in de trend van:

- Bij dit werkbezoek kom vanzelfsprekend ook aan de orde in hoeverre 113 voldoende is toegerust om aan de huidige hulpvraag te voldoen.

Je zegt daarmee niks toe (hoewel misschien wel "één vinger"), maar geeft wel aan dat je er aandacht voor hebt.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:34
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Mijn input op versie [redacted] Verder:
- LOT-C [redacted] verzamelt cijfers, met onder andere input van contacten 113.
- 113 spreekt zelf van toename.
- 113 zelf geeft aan dat dekkingsgraad (tijdig beantwoorde contacten) lager is dan eerder/norm.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:32
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Klein puntje: de vraag zelf loopt nog niet helemaal lekker. Misschien kunnen we ervan maken:

Is het kabinet bereid na te gaan of extra geld beschikbaar gesteld kan worden aan 113Zelfmoordpreventie, zodat alle mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen?

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:29

Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Fijn [redacted]

Paar tekstuele puntjes, omdat de Jonge dit gaat uitspreken.

Aanvullend nog even de vraag of we weten of er een toename is in de telefoontjes bij 113, en of 113 deze toename niet aankan (ze kunnen/gingen toch ook gebruik maken van extra handen voor de zorg?).
Ik denk dat we wel iets moeten zeggen op de meer impliciete vraag of alle mensen geholpen kunnen worden (liefst natuurlijk door weg te blijven van het geld vraagstuk).

Eens?

Groet [redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:27
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Okay, @werkbezoek: dank voor de update, fijn als je er (mogelijk) bij kunt zijn!

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:10
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Ha allemaal,

In de bijlage een snelle voorzet. Mochten jullie nog opmerkingen/aanvullingen hebben dan hoor ik het graag.

[redacted] net gehoord dat werkbezoek van de stas aan 113 dinsdag doorgaat. Stas gaat naar 113 op locatie (Amsterdam) van 17:00-18:30. Als het ruimte technisch kan/coronaproof kan, sluit ik ook aan in Amsterdam.

Groet,
[redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted] Email: [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:19
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Willen jullie alvast wat opstellen? (Rekening houdend met debat-format)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:18
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Verwijs gerust naar werkbezoek dat stas komende week brengt.

Hartelijke groeten,

[redacted]

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Datum: donderdag 07 mei 2020 12:14 PM
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Zie dit, uit blokje SGP, gaan we op voorbereiden:

113 Zelfmoordpreventie
MdV,
Eenzaamheid, angst, een dreigend ontslag of faillissement van je bedrijf gaat je niet in de koude kleren zitten.
Ik begreep van 113 Zelfmoordpreventie dat het aantal telefonische en digitale contacten naar verwachting fors gaat stijgen. Is het kabinet bereid na te gaan of extra geld beschikbaar te stellen, zodat alle mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen?

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted])
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:14
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) ([redacted] @minvws.nl) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Collega's, zie hieronder. Vooruitblik inbreng SGP (met arcering), over suicidepreventie.

Van: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:11
Aan: [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @igj.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] , [redacted] . ([redacted])

< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minaz.nl>; [redacted] < [redacted] @minocw.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minocw.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
< [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>;
[redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]
[redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>;
[redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minaz.nl; [redacted] @minaz.nl
CC: [redacted] < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vooruitblik coronadebat (+ CDA)

Fractie	
VVD	Nieuwe aanvulling testcapaciteit vs tests / ggd Unlocken obv vijf randvoorwaarden (6 april omt). Allemaal ingevuld ook op testbeleid? Hulpmiddelen: distributie op orde? Bijv pgb houders. Belangrijkste punten: - Perspectief (geven aan sectoren die nog niet open mogen) - Gemeenten moeten ruimte bieden (bijv terrassen op gemeentegrond) - Zorgen over capaciteit GGD testen (en voldoende tests)
D66	**Jetten komt met voorstel over kennis- en nazorginstituut (samen met SP)** **Diertens: behoedzaam unlocken** Zij retweet Sander de Hosson: RT @shossontwits: Want er is geen immuniteit in de bevolking; dit virus is ongekend heftig voor patient, naasten én behandelaars. Versoepelen: best, maar doe het heel traag. En test! https://t.co/3uvyTFZsd8 [redacted] **: we weten weinig en moeten behoedzaam zijn** Veel mensen zoeken houvast. Het virus is onzichtbaar, ongrijpbaar en onvoorspelbaar. De afwegingen zijn lastig en de praktijk is weerbarstig. Het enige wat we kunnen doen is een gezamenlijke richting kiezen, waar mogelijk gas geven en waar nodig weer bijsturen en afremmen.
CDA	1. Voldoende testcapaciteit en uitgebreid bron en contactonderzoek is cruciaal. Kan de minister uitleggen hoe dit er in de praktijk uit gaan zien? Is hiervoor ook de benodigde capaciteit indien een uitbraak plaats gaat vinden in een dichtbevolkt gebied met veel reisbewegingen? 2. Op welke basis wordt besloten om eventuele versoepeling te versnellen, uit te stellen of zelfs terug te draaien? 3. Er komen vanaf 11 mei pilots om bezoek toe te laten in de verpleeghuizen? Kan de minister toelichten hoe dit eruit gaat zien? 4. De horeca kan onder voorwaarden op 1 juni weer open. Dat is pinkstermaandag. Als je het hebt over het kunnen spreiden van mensen, is het dan niet verstandig om het hele pinksterweekend hierin mee te nemen. Dan verspreiden alle mensen die hunkeren

	naar een terrasbezoek zich over een heel weekend ipv dat ze allemaal kiezen voor die ene maandag. Is spreiding over meerdere dagen dan niet veiliger? 5. Kan het kabinet uitleggen waarom sportscholen per 1 september open gaan en binnenzwembaden al per 11 mei?
CU	
SP	**Marijnissen vindt richtlijnen RIVM over gebruik PBM te streng** Dit zegt ze op Facebook: Elke dag krijg ik berichten van zorgverleners. Hieronder een bericht uit de gehandicaptenzorg. We klappen voor ze, maar nog steeds krijgen ze onvoldoende bescherming. Ik vind dat ongelofelijk. De richtlijnen van het RIVM zijn zo streng dat heel veel zorgverleners niet in aanmerking komen voor bescherming, maar het kabinet inmiddels wèl kan zeggen dat er voldoende materialen zijn. Dat klopt natuurlijk niet. Alle zorgverleners verdienen bescherming. Daarom zullen wij donderdag in het debat in de Tweede Kamer hier opnieuw op aandringen en weer voorstellen dat alle zorgverleners die dat willen beschermingsmaterialen krijgen. **Marijnissen wil richtlijn beschermingsmiddelen aanpassen en niet meer geënt laten zijn op schaarste** Het is nu de schaarste die de richtlijnen dicteert, in plaats van de vraag wat het beste zou zijn.' Terwijl het kabinet zegt dat er voldoende is werkt groot deel vd zorg nog steeds onbeschermd. Dit moet anders. Pas de richtlijn aan. Iedere zorgverlener verdient bescherming! (in reactie op artikel in Trouw: https://www.trouw.nl/zorg/kwetsbare-clienten-zeggen-thuiszorg-af-uit-angst-zorgverleners-moeten-een-mondkapje-gaan-dragen~b8719b52/) **Hijink kritisch op consistentie van coronabeleid** Ja precies dit. Het lijkt niet echt helder wat nu de strategie is **(in reactie op) Sander de Hosson** @shossontwits Onduidelijk of Nederland ondubbelzinnig kiest voor #containment van #corona virus: dus volledig indammen mbv massaal testen bij klachten, traceren en isoleren van patienten en (zeer vroegtijdig) hun contacten (samen met oa social distancing). Kortom: wat doet Nederland? **Kwint ageert tegen uitlatingen D66 Amsterdam over bespreekbaar maken van leeftijdsgrenzen (wat Baudet ook wil)** RT @ErikFlentge: Nogal onzinnig De 50+er die niet naar Melkweg-feestje mag, kan daarna door jongeren die er wél waren gewoon worden besmet. En dan moet de zorg die 50+er beter maken. De mondkapjes levert de partij er niet bij. En passant zetten ze saamhorigheid tussen generaties op t spel *Reactie op: D66 Amsterdam wil leeftijdsgrenzen bespreekbaar maken: 'We moeten de economie in leven houden'* https://www.at5.nl/artikelen/201795/d66-wil-leeftijdsgrenzen-bespreekbaar-maken-we-moeten-de-economie-in-leven-houden
PvdA	**Ploumen: coronasteun mag niet in zakken farmaceuten belanden** Belastinggeld voor een Coronavaccin mag niet terecht komen in de zakken van grote farmaceuten. Lilianne Ploumen wil dat er strenge voorwaarden worden gesteld #CoronaCrisis https://t.co/FaOPBvi8g3 Zij schrijft op website PvdA: Daarom moeten de volgende voorwaarden worden gesteld: 1. Ten eerste moet in de voorwaarden voor financiering worden opgenomen dat het intellectueel eigendom dat voortvloeit uit Nederlandse en Europese financiering gaat naar een zogeheten patentpool, naar voorstel van Costa Rica. In een patent

	pool delen farmaceuten, onderzoeksinstellingen en universiteiten informatie en onderzoeksgegevens, zodat sneller kan worden doorontwikkeld en geproduceerd. 2. Daarnaast mogen geen exclusieve licenties worden verkregen op producties die zijn ontwikkeld met Europees publiek geld. Wereldwijde niet-exclusieve licentiëring van gezondheidstechnologieën moet worden opgenomen als voorwaarde voor het ontvangen van EU-financiering. 1. 3. Tot slot moet het vaccin tegen kostprijs voor iedereen beschikbaar zijn, zodat ook de allerarmste landen het kunnen aankopen.
GL	**Belangrijkste vragen (meldde Ellemeet aan VWS)** - Exacte randvoorwaarden weten voor de maatregelen. Dus dieper ingaan op het spoorboekje. Had het spoorboekje ook nog eerder gemoeten? - Testbeleid, groot punt van maken. GGD zegt: we zijn er klaar voor en uit onderzoek blijkt dat dat niet zo is. Hoe zit dat? - Wat als de piek over 2-3 weken weer toeneemt zoals in Denemarken; wat staat ons dan te doen? Kunnen de maatregelen dan weer worden teruggedraaid? - Openbaar vervoer: hoe gaat het ov worden meegenomen in de maatregelen en hoe wil de regering dit doen? **Ellemeet ontvouwt haar belangrijke vragen voor debat** RT @SvdK: @CorinneEllemeet begrijpt de wiskunde achter de #coronacrisis en vertelt bij @nieuwsenco dat zij 3 vragen heeft voor @minpres: 1) Wat is de strategie (containment of groepsimmuniteit)? 2) Waarom is de GGD nog niet klaar voor TTI? 3) Waarom zijn er nog onvoldoende mondkapjes? **Ellemeet: verbijsterd over gebrek capaciteit contactonderzoek bij GGD als basisscholen heropenen** Als we uit de lock down willen komen - en wie wil dat niet - dan moet: 1. Besmettingsgraad zo laag mogelijk zijn. 2. Randvoorwaarden voor versoepeling op orde: tests; mensen voor contactonderzoek; mondkapjes voor mensen oa in ov. En dan lees je dit... https://nos.nl/artikel/2332841-ggd-en-niet-klaar-voor-meer-contactonderzoek-als-basisscholen-heropenen.html **Kröger en Ellemeet: hoe zit het met KLM die weer wil vliegen op coronagebieden?** *(verwijzing naar Kamervragen die ze stellen)* RT @suzanne_GL: Terwijl het devies nog steeds is "blijf zoveel mogelijk thuis", wil KLM weer gaan vliegen op gebieden met hevige #Corona. Hoe rijmt dit met de 1.5 m en hoe worden passagiers en personeel beschermd? Dit vraagt om regie vanuit de overheid. Vragen met @CorinneEllemeet https://t.co/em6Fud98O2 **Van der Lee: kritisch positief over intelligente lockdown en effecten op NL industrie in vergelijking met andere landen** "Inteliggente lockdown dempt klap voor de Nederlandse industrie" Toch was er sprake van de grootste daling in activiteit ooit, al was die in andere landen en de EU als geheel groter. https://fd.nl/cookiewall?target=%2Feconomie-politiek%2F1343608%2Fgrootste-daling-activiteit-ooit-in-industrie
SGP	**Plenair debat ontwikkelingen rondom het coronavirus** Kees van der Staaij (SGP) 7 mei 2020 Voorzitter,

	4 en 5 mei in Coronatijd. Bijzondere dagen van herdenken liggen achter ons. Sober en ingetogen, maar tegelijk intens en indringend. Onze vrijheid is kostbaar, een Godsgeschenk! Vrijheid is ook kwetsbaar, nooit vanzelfsprekend. Juist daarom is het zo belangrijk daar steeds weer bij stil te staan. Toen kort na de Tweede Wereldoorlog de Tweede Kamer weer bijeen kwam, sprak Kamervoorzitter Van Schaik de wens uit dat bij alle politieke verschillen *"het gezamenlijk streven gericht blijft op het vinden van oplossingen, die gezamenlijke bevrediging kunnen wekken en weerklank bij de bevolking."* Dat is ook de opgave nu bij alle coronamaatregelen. Het kabinet kan de samenleving geen zekerheid geven, maar wel perspectief bieden. Gisteren presenteerde de premier een routekaart voor de komende maanden, en dat is goed. Meer duidelijk is echter gewenst over de strategie waarop de routekaart is gebaseerd. Wordt nu uitdrukkelijk weer gekozen voor de indammingsstrategie, dus echt het aantal besmettingen zo ver mogelijk terugdringen? In het OMT-advies van 6 april werden verschillende voorwaarden genoemd voor het versoepelen van de maatregelen. Cruciale vragen daarbij waren onder meer: - Kunnen we iedereen testen die mogelijk besmet is? - Zijn de GGD-en klaar om bij iedere besmetting bron- en contactonderzoek te doen? - En zijn we in staat de effecten van de versoepeling op de voet te volgen? - Wat is het concrete antwoord op deze vragen, zo vraag ik het kabinet? Hoe wordt tijdig 'gemeten' dat bijsturen toch weer nodig kan zijn? En wordt het voorzorgsprincipe wel voldoende

	rechtgedaan bij de toch nog steeds beperkte inzet van mondkapjes? Nog steeds heeft de SGP wel het gevoel dat bij de richtlijnen voor het gebruik van beschermende middelen de bestaande schaarste invloed heeft gehad. - Erkent de minister dat meer preventief gebruik van mondkapjes besmettingen kan voorkomen? - Wij horen dat er een groeiend tekort is aan schorten. Kan de productie hiervan ook niet in Nederland worden opgestart? Voor de komende tijd zijn méér niet-medische mondkapjes voor gebruik in het openbaar vervoer nodig. Is er zicht op dat er op korte termijn voldoende aanbod zal zijn? **Afwegingskader** De routekaart geeft voor de komende tijd richting aan. Eerder heb ik aangedrongen op een brede afweging, zodat niet degene die het meeste lawaai maakt de meeste ruimte krijgt. Daarbij heeft de SGP aandacht gevraagd voor de beperkingen die gelden voor uitvaarten en voor kerkdiensten. Dat bredere plaatje zie ik ook in de routekaart terug. De voorzichtige verruimingen die nu voorgesteld worden, waarderen wij vanzelfsprekend positief. Drie punten daarbij voor nu: 1. De gekozen benadering is wel behoorlijk grofmazig: denk aan de grenzen van eerst 30 en later 100 mensen voor allerlei diensten en voorzieningen. Wanneer zal er meer ruimte voor "maatwerk" komen, waarbij bijvoorbeeld ook de omvang van het gebouw wordt meegewogen? Waarom kan wat bij winkels wel kan – het aantal bezoekers relateren aan de ruimte – niet bij andere activiteiten? 2. Hoe worden de versoepelingen juridisch vormgegeven? Wanneer komt de Tijdelijke wet die in het vooruitzicht is gesteld? Het is belangrijk om bij alle toekomstige keuzes voor beperkende

	maatregelen steeds ook de mate van inperking van grondrechten in het oog te houden. Daarom hoop ik op een voortvarende uitvoering van het gevraagde advies aan de Raad van State, waartoe de Kamer hopelijk later vandaag besluit. 3. Graag krijg ik van de minister-president ook de duidelijkheid dat wanneer er welbewust nu weer enige ruimte wordt geboden, niet tegelijk weer door lokale overheden of anderszins voorzichtigheidshalve wordt aangedrongen om die ruimte toch maar niet te gebruiken – zeker in deze fase van versoepeling lijkt me dat verwarrend. **Waar zit de meeste pijn?** MdV, De coronamaatregelen treffen sommige mensen ontzettend hard. Ik ben blij dat er gewerkt wordt aan versoepelingen van het bezoekverbod voor zorgcentra. Het is echt te wensen dat hier verantwoord snel meer lucht kan komen. Maar ik denk ook aan mensen die beschermd wonen, jongeren met een beperking. Wij krijgen telefoontjes met de vertwijfelde vraag: hoe houd ik dit ooit vol? Ook voor alleenwonende ouderen gaat het alleen-zijn meer knellen: Welke ruimte hebben zij nu op bezoek te gaan of bezoek te ontvangen? **113 Zelfmoordpreventie** MdV, Eenzaamheid, angst, een dreigend ontslag of faillissement van je bedrijf gaat je niet in de koude kleren zitten. Ik begreep van 113 Zelfmoordpreventie dat het aantal telefonische en digitale contacten naar verwachting fors gaat stijgen. Is het kabinet bereid na te gaan of extra geld beschikbaar te stellen, zodat alle mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen?
50PLUS	**Van Brenk steunt plan van SP/D66 voor kennis- en nazorginstuut Corona/Q-koorts, maar wel wel KBO Brabant betrekken**

	RT @CvanBrenk: Pleidooi voor goede nazorg coronapatiënten. Een mooi initiatief van SP en D66. Maar doe het zeker samen met [redacted]@kbo_brabant https://t.co/siwtbdDtbe
PvdD	"We zullen morgen vooral reageren op de zojuist aangekondigd versoepelingen." **Ouwehand: richtlijnen in slachthuizen waren moeilijk op te volgen en wij waarschuwden daarvoor, nu tientallen arbeidsmigranten besmet** RT @estherouwehand: De [redacted]@PartijvdDieren waarschuwde: in slachthuizen zijn de richtlijnen tegen corona niet of nauwelijks op te volgen Schouten liet NVWA een briefje sturen en liet 't daarbij Nu zijn tientallen arbeidsmigranten in NL'se en Duitse vleesindustrie besmet https://t.co/c30UYnNzOS
FvD	**Baudet: kritisch op consistentie regeringsbeleid corona in historisch perspectief** Hij retweet @milenaholdert: Bekijk hier in een notendop de strategie van NL mbt corona: eerst was het de deur openzetten voor het virus om groepsimmuniteit te creeren, na kritiek werd dat deels ingetrokken, toen kwam belofte virus in te dammen maar nog altijd zijn er nauwelijks concrete indammaatregelen: (in reactie op) **nieuwsuur** @Nieuwsuur Hoe kunnen we de coronamaatregelen veilig versoepelen zonder de besmettingen te snel te laten toenemen? Dat is voor veel landen de belangrijkste uitdaging op dit moment. In deze video een overzicht van de wisselende Nederlandse aanpak. #Nieuwsuur https://t.co/vzndhFEPCl **Baudet retweet voorbeeldmaatregelen van de 'twee-stromen-maatschappij'** RT @RutgervdNoort: Intelligente exit-strategie: dit is best wel heel simpel opgeschreven hoe we snel kunnen gaan levenvoorbeeld maatregelen zien er slim en praktisch uit. #COVID19 https://t.co/NsGAIPsLk9
DENK	
PVV	**Agema noemt testbeleid VWS windowdressing** De gewone tests, die aantonen of iemand corona heeft, daarvan heeft hij er hooguit 8.000 per dag. Dat is veel te weinig. Zo krijgen we corona nooit in beeld. #windowdressing

	(in reactie op) Hugo de Jonge: We hebben testkits aangeschaft, waarmee we een miljoen serologische testen kunnen uitvoeren. Hiermee kunnen we bevolkingsonderzoek doen, om inzicht te krijgen in hoe het #coronavirus zich verspreidt en hoe antistoffen zich ontwikkelen https://t.co/pyHj7CSJNF @sanquin @rivm https://t.co/fmpeXF7m5y **Wilders: te lang geen mondkapjes in verpleeghuizen, verschrikkelijk** RT @geertwilderspvv: "Uit de registratie komt naar voren dat inmiddels 1490 verpleeghuispatiënten zijn overleden". De verpleeghuizen zijn lang bewust genegeerd bij de verdeling van beschermingsmiddelen zoals mondkapjes met alle gevolgen van dien. Vreselijk! https://t.co/dpG2DE5Ruu via @telegraaf **Wilders: Kritiek op BCO en testonderzoek** @geertwilderspvv: Rutte faalt aan alle kanten. Zonder massaal testen en breed contactonderzoek wordt het virus nooit ingedamd maar feitelijk toch gekozen voor de jaren durende groepsimmuniteit. De lockdown van Rutte is niet intelligent maar oerdom en zal ons langdurig onze vrijheid kosten. #corona **(in reactie op)** nieuwsuur **@Nieuwsuur** Landen om ons heen verhogen het aantal tests en gaan coronagevallen en hun contacten traceren, isoleren en monitoren. Nederland test relatief weinig en doet nauwelijks contactonderzoek. Hebben we wel een goede strategie? https://t.co/QpLjI7kLqd #Nieuwsuur **Agema boos over zorgpersoneel dat onbeschermd mag werken** RT @FleurAgemaPVV: In andere landen gaan ze over tot verplichte mondkapjes. Onze regering laat huishoudelijke hulpen onbeschermd van huis-naar-huis gaan. Onze regering laat ook wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in beginsel onbeschermd van huis-naar-huis gaan voor lijfelijke zorg. https://t.co/lMtYP6n2rw
WvH	
FMvKA	

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/4/2020 3:03:51 PM
Subject: RE: vraag paramedie
Received: Mon 5/4/2020 3:03:52 PM

Helder, met dank!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 15:46
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: vraag paramedie

Alle Covid maatregelen zijn gericht op het voorkomen van verdere verspreiding van het virus, door het beperken van contact tussen mensen. Daarom is er in maart een verbod op contactberoepen ingesteld. Daarbij is door het OMT een uitzondering gemaakt voor (para)medische beroepen, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven. De uitzondering is bedoeld om medische zorg die niet kan worden uitgesteld te laten doorgaan. In de praktijk bleek deze uitzondering niet helemaal helder. Ook aanbieders van alternatieve behandelingen vonden dat ze onder deze uitzondering vielen, waarbij het maar de vraag is of die behandeling echt niet uitgesteld kan worden (los van de vraag of het vervelend is voor mensen, maar dat is de sluiting van de kapper en schoonheidsspecialiste ook).

Om die reden is gezocht naar een eenduidige afbakening van het begrip (para)medische beroepen, die aansluit bij het doel van de uitzondering. De afbakening is als volgt:

- Zorg die uit hoofde van de Zorgverzekeringswet en/of zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art 3 en 34). Dit om de patiënt te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.

EN: Er is sprake van een individuele medische indicatie in het kader van de genoemde uitzondering op het verbod op het uitoefenen van contactberoepen, als de behandeling op dat moment noodzakelijk is op basis van het deskundige oordeel van de betreffende zorgprofessional.

Art 3 BIG

- Apotheker
- Arts
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Orthopedagoog-generalist
- Physician assistant
- Psychotherapeut
- Tandarts
- Verloskundige
- Verpleegkundige

Art 34 = oa paramedische beroepen:

- fysiotherapie,
- oefentherapie,
- logopedie,
- ergotherapie,
- diëtetiek,
- huidtherapie,

- klinisch fysicus,
- optometrie,
- orthoptie,
- podotherapie
- Radiodiagnostisch laborant
- Radiotherapeutisch laborant
- Tandproteticus
- Apothekersasistent
- VIG

Dit betekent dat de fysiotherapeut binnen de uitzondering valt en de osteopaat er buiten. Geen verzekerd pakket, geen BIG beroep.

Dit is de meest objectieve manier om de afbakening inhoudelijk vorm te geven. Elke afbakening roept vragen op.

In de praktijk betekent dit dat uitoefening van alternatieve behandelingen op dit moment niet mogelijk is. Voor een aantal alternatieve behandelaren geldt, dat zij daarnaast soms ook een beroep uitoefenen dat wèl valt onder de reikwijdte van de wet BIG. Wanneer deze persoon handelt als alternatief behandelaar, bijvoorbeeld de fysiotherapeut die werkt als acupuncturist of osteopaat, is de uitzondering niet van toepassing.

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] ([redacted])
Sent: Mon 5/4/2020 12:32:04 PM
Subject: RE: zo doen?
Received: Mon 5/4/2020 12:32:04 PM

[redacted] en ik denken dit

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 13:54
Aan: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: zo doen?

Alle Covid maatregelen zijn gericht op het voorkomen van verdere verspreiding van het virus, door het beperken van contact tussen mensen. Daarom is er een verbod op contact beroepen ingesteld. Daarbij is door het OMT een uitzondering gemaakt voor (para)medische beroepen, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven.
De uitzondering is bedoeld om medische zorg die niet kan worden uitgesteld te laten doorgaan. In de praktijk bleek deze uitzondering niet helemaal helder. Ook aanbieders van alternatieve behandelingen vonden dat ze onder deze uitzondering vielen, waarbij het maar de vraag is of die behandeling echt niet uitgesteld kan worden (los van de vraag of het vervelend is voor mensen, maar dat is de kapper ook).

Om die reden is gezocht naar een eenduidige afbakening van het begrip (para)medische beroepen, die aansluit bij het doel van de uitzondering. Daarbij is aangesloten bij :

- het verzekerde pakket van de basisverzekering Zvw, omdat daarmee een publieke verantwoordelijkheid wordt ingevuld;
- de zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de wet BIG, omdat daarmee de patiënt beschermd wordt en de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd.

Art 3

- Apotheker
- Arts
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Orthopedagoog-generalist
- Physician assistant
- Psychotherapeut
- Tandarts
- Verloskundige
- Verpleegkundige

Art 34 = oa paramedisch:

- fysiotherapie,
- oefentherapie,
- logopedie,
- ergotherapie,
- diëtetiek,
- huidtherapie,
- klinisch fysicus,
- optometrie,
- orthoptie,
- podotherapie
- Radiodiagnostisch laborant
- Radiotherapeutisch laborant
- Tandproteticus
- Apothekersasistent
- VIG

Dit is de meest objectieve manier om de afbakening inhoudelijk vorm te geven. Elke afbakening roept vragen op.

Dit betekent dat de fysiotherapeut binnen de uitzondering valt en de osteopaat er buiten. Geen verzekerd pakket, geen BIG beroep.

In de praktijk betekent dit dat uitoefening van alternatieve behandelingen op dit moment niet mogelijk is. Voor een aantal

alternatieve behandelaren geldt, dat zij daarnaast soms ook een beroep uitoefenen dat wèl valt onder de reikwijdte van de wet BIG. Wanneer deze persoon handelt als alternatief behandelaar, bijvoorbeeld de fysiotherapeut die werkt als acupuncturist of osteopaat, is de uitzondering niet van toepassing.

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Wed 5/20/2020 9:57:42 AM
Subject: RE: Vraag kwaliteit niet medische mondkapjes in TB nu
Received: Wed 5/20/2020 9:57:42 AM

Zo doen als minister er zo naar mocht vragen?

Technische briefing

Kamerlid VVD(?) : Is het niet een kunstmatig onderscheid dat gemaakt wordt tussen medisch en niet medisch? Mensen die reizen met OV maken zich zorgen dat ze met niet goed werkend masker in OV mogen zitten. Als er voldoende beschikbaarheid van chirurgische maskers zijn of maskers met CE markering, moet dan niet de voorkeur zijn om dat type masker te gebruiken i.p.v. zelf achter de naaimachine te zitten?

- Nee het is geen kunstmatig onderscheid. In de zorg gebruik je chirurgische maskers IIR of FFP maskers. Deze moeten voldoen aan Europese richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voor medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Het RIVM heeft richtlijnen gemaakt voor het gebruik van verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen voor verschillende situaties. De richtlijnen zijn gebaseerd op wat veilig is bij patiënten of cliënten met (verdenking op) COVID-19.
- Bij hoog risico behandelingen waarbij aerosolen vrijkomen – bijvoorbeeld het intuberen van een patient adviseert het RIVM een FFP2-masker. Deze beschermt de zorgverlener. Het masker bevat een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert.
- bij verpleging of verzorging van een Covid-19 (verdachte) patient waarbij je binnen 1,5 meter van de patient komt maar er geen risico is op aerosolvorming adviseert het RIVM een chirurgisch mondmasker IIR. Deze beschermen de zorgverlener tegen druppels en spatten van de patiënt. Ook beschermen ze de patiënt tegen de overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener.

Kamerlid; maar als er een plicht is tot dragen van maskers, moet dan voorkeur niet zijn voor maskers die werken i.p.v. die niet werken?

- Een niet medisch kapje draag je niet ter bescherming van jezelf, maar kan het risico verkleinen dat druppels uit je mond en neus worden verspreid naar de omgeving. Het is geen vervanging van, maar een aanvulling op de geldende hygiëneregels.
- Het kabinet schrijft het voor als extra maatregel in het OV waar je vooraf geen triage kunt doen en je niet altijd 1,5 meter afstand kunt houden.

[redacted]

- Inmiddels heeft de NEN ook aanbevelingen gepubliceerd voor de specificaties van niet medische mondkapjes. Dat kan helpen bij mensen en organisaties die meer willen weten over waaraan een niet medisch mondmasker moet voldoen.
- En misschien het aller belangrijkste: er geldt bij elk soort kapje - medisch en niet medisch - je moet het goed gebruiken. Dus bijvoorbeeld: raak tijdens het op- en afzetten alleen het elastiek aan. Zorg dat je mond, neus en kin goed bedekt zijn en raak het daarna niet meer aan.

- (EVT: Dat lijkt me vooral de grote uitdaging voor iedereen. Ik zie op straat nog net iets te veel maskers die constant over en van de neus of mond af worden getrokken).

292786

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 11:14:17 AM
Subject: RE: 3.2 Afwegingskader sauna en wellness PvB
Received: Wed 5/27/2020 11:14:18 AM

Ha [redacted]

Voor sauna's en wellness zijn nog geen maximale aantallen vastgesteld. Per 1 juni geldt 30 personen voor bioscopen, restaurant en cafe en culturele instellingen. Per 1 juli zegt de routerkaart (is dus nog geen definitief besluit) 100 personen voor bioscopen, restaurant en cafe, culturerele instellingen en georganiseerde samenkomsten.

In alle andere opengestelde sectoren zegt men niets over maximale aantallen.

Dit is de tekst uit de laatste versie van de adviesbrief (volgens mij nog steeds niet de definitieve brief overigens):

<u>Adviezen m.b.t. sauna's en wellnesscentra</u>
In de literatuur wordt behalve een mogelijk cluster gerelateerd aan een badhuis in Wuhan geen melding gemaakt van een relatie tussen COVID-19 en sauna's of wellnesscentra. Uit de informatie die beschikbaar is over de aerodynamica en verspreiding van SARS-CoV2 in bijzondere omstandigheden (hoge of lage luchtvochtigheid en hoge temperatuur) is niet af te leiden of anderhalve meter afstand in het geval van sauna's en wellnesscentra voldoende is om de risico's te minimaliseren.

Het OMT heeft een afwegingskader[1] vastgesteld ten behoeve van de heropening van sauna's en wellnesscentra. In dit afwegingskader zijn maatregelen gedefinieerd om zo veilig mogelijk te werken en het risico op overdracht van het virus te beperken. De sector kan op basis van dit afwegingskader het reeds opgestelde sectorspecifieke protocol nader uitwerken. Een nauwkeurige gezondheidscheck (triage) vooraf bij bezoekers én bij de medewerkers, het onderling afstand houden en consequent opvolgen van hygiënemaatregelen vormen de basis van het beleid, alsmede een laagdrempelig testbeleid voor medewerkers met klachten.

Zoals al aangeven blijkt uit de simulaties van de effecten van alle versoepelingen dat de onzekerheden rond de voorspellingen van de aantallen ziekenhuis- en IC-opnames toenemen en er een reële kans is dat de incidentie als gevolg van de versoepelingen langzaam zal stijgen. Het OMT merkt gezien deze onzekerheden op dat zij geen wetenschappelijk onderbouwd richtinggevend advies uit kan brengen tot versoepeling van de maatregelen voor de sauna's en wellnesscentra.
Het OMT zal de ontwikkelingen in de verspreiding van het coronavirus en in de bestrijding ervan nauwgezet volgen en zal niet nalaten wel een richtinggevend advies uit te brengen als de tussentijdse evaluaties een snellere versoepeling dan nu in het stappenplan voorgesteld is, mogelijk maken.
Mocht besloten worden deze sectoren wel vervroegd te openen, dan adviseert het OMT om in ieder geval de maatregelen toe te passen zoals opgenomen in het afwegingskader.

Groetjes [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 13:04
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: 3.2 Afwegingskader sauna en wellness PvB

Zie de schone versie
Klopt het aantal toegestane mensen van de overheid? Wat als oppervlakte heel klein is (vroeg ik me af)

De conclusies en advies zijn aangepast ahv wat ik me uit het OMT herinner.
Ik weet niet hoe het in het verslag/ de adviesbrief nu is omschreven. Kun jij dat nog checken?

Groet
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 11:11
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: 3.2 Afwegingskader sauna en wellness PvB

Beste,

De aanpassingen zodat het stuk goed aansluit bij de andere afwegingskaders en het sport stuk van [redacted]
Ik acht het verstandig de teksten over ventilatie nog even met elkaar te vergelijken.

Hartelijke groet,

[redacted]

---

[1] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 8:43:03 AM
Subject: afwegingskader sport & sauna punten
Received: Tue 5/26/2020 8:43:04 AM
afwegingskader sport & sauna punten.docx

Ha [redacted] en [redacted]

Ik ben even door de afwegingskaders gegaan en het OMT advies en heb alle nieuwe teksten / adviezen even uit die stukken gehaald.

Ik denk dat we het beste de bestaande handreiking (https://www.rivm.nl/handreiking-veilige-heropening-bedrijven-en-instellingen) kunnen aanvullen. Net zoals we nu een kopje voor leveranciers hebben, maar dan voor sport en sauna.

Met daarbij een aantal toevoegingen in de algemene tekst om die beter aan te laten sluiten bij sauna, wellness en binnensport.

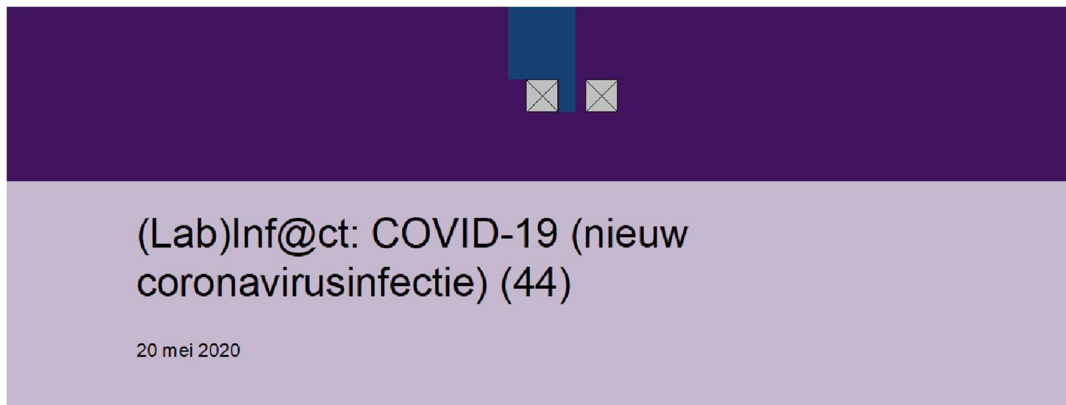
Zodoende hoeven we niet nog een kader online te zetten. Lijkt mij een stuk effectiever.

Wat is er nu afgesproken over het vervolg? Ik zie in het OMT dat we zsm een kader gaan publiceren voor beide. Maarja dat is sowieso afhankelijk van het kabinetsbesluit (vandaag al?)

Groetjes [redacted]

To: [redacted] [redacted][[redacted] @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:38 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

292794

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 5/4/2020 7:37:40 PM
Subject: RE:
Received: Mon 5/4/2020 7:37:41 PM

HA ZIE MIJN POGING TOT WIJZ IN HOOFDLETTERS

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 9:23 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp:

Beste collega's,

Graag leg ik het onderstaande bij jullie neer met de vraag of we 1 eenduidige lijn kunnen maken over het gebruik van medische beschermingsmiddelen in de hele zorg. Dat is wel van belang om een goed stuk in de brief hierover te kunnen schrijven. [redacted] ik ben niet goed thuis in de WMO en WLZ dus als mijn poging niet opgaat, graag een alternatief voorstel hoe we het één met het ander kunnen verbinden.

Gebruik medische beschermingsmiddelen in de (paramedische) zorg

- Medewerkers in de zorg moeten goed beschermd kunnen werken. Gegeven de schaarste op de wereldmarkt vinden we het daarom belangrijk dat we medische beschermingsmiddelen voorbehouden aan de zorg en een beperkt aantal vitale sectoren voor specifieke handelingen. DEZE GELE ZIN IS NIET DUIDELIJK, JE KUNT DAT NIET ECHT ALLEEN AAN ZORG GEVEN, JE WILT TOCH ALleen DAT DE ZORG ZE ALTIJD TER BESVH HEEFT? DAN ZIU IK ZEGGEN:

- zorg beroepen moeten altijd besch hebben, dan medische mondneusmaskers

- dus via lch te krijgen

- geldt alleen voor deze en deze beroepen

- ze moeten zelf richtlijn maken, wkkgz art 2, OBV RIVM RICHTLIJNEN.

Dat betekent praktisch onder meer dat chirurgische MONDNEUSmaskers van elk kwaliteitsniveau en pm handschoenen voorbehouden zijn aan de zorg en voor specifieke handelingen aan een beperkt aantal vitale sectoren PM nader uit te werken door [redacted]/interdep. Ook binnen de zorg gaan we zorgvuldig om met medische beschermingsmiddelen: we zetten deze daarin waarin dit noodzakelijk is.

- Dit betekent medische beschermingsmiddelen zijn voorbehouden aan zorg die uit hoofde van de Zorgverzekeringswet en/of zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art 3 en 34) en/of pm JEUGDWET OOK MOG CHEVKEN WMO en/of PM WLZ. Dit is om de patiënt te beschermen, de medewerkers waar nodig te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.

- In de huidige context van de COVID-19-crisis zijn zorgprofessionals cf. de werkwijze op basis art. 2 van de Wkkgz zelf verantwoordelijk voor het opstellen van (aangepaste) richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden die het mogelijk moeten maken om onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Bovendien moeten deze voldoen aan de geldende beperkende maatregelen in het kader van de Covid-19-bestrijding op basis van de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).

- Er wordt alleen zinnige en gepaste zorg verleend en in alle gevallen is zorg op afstand (ehealth) de voorkeurskeuze. Alleen daar waar dat niet mogelijk is binnen de behandeling, mag hiervan afgeweken worden. Dit draagt bij aan vermindering van het besmettingsgevaar.

- Bij de opschaling van hun reguliere zorg gaat dit nooit ten koste gaat van de noodzakelijke COVID-19-zorg. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de COVID-19 zorg noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.

- DEZE KUN HE NIET ECHT VOLHOUDEN, STRAKS IN BIJNA ALKES REGULIERE. ZORG de opschaling van reguliere zorg brengt dit de noodzakelijke opschaling van de noodzakelijke urgente reguliere zorg op de NZa-urgentielijst niet in gevaar. Onttrekking van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en geneesmiddelen die voor de zorg op de NZa-urgentielijst noodzakelijk zijn, is niet acceptabel.

- Zorgaanbieders moeten navolgbaar kunnen onderbouwen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken. Zij zijn hier te allen tijde op aanspreekbaar, door bijvoorbeeld de toezichthouders en zorgverzekeraars.

- Het LCH voorziet in de extra behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen van zorgaanbieders die is ontstaan als gevolg van het Coronavirus en vervult een rol daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn. Dit doet zij zonder winstoogmerk en voor de Nederlandse gezondheidszorg.

- Partijen kunnen medische beschermingsmiddelen inkopen via het LCH voor zorg die noodzakelijk is in gevolge de adviezen van het RIVM danwel de NZa urgentielijst.

- Mocht het LCH over onvoldoende beschermingsmiddelen beschikken dan ...pm verdeelmodel ROAZ

Gebruik beschermingsmiddelen bij contactberoepen

Voor andere contactberoepen dan in de zorg geldt dat zij kunnen voorkomen dat zij worden blootgesteld aan het Covid-19 virus.DOOR GOEDE TRIAGE VOIRDAT KLANT KOMT. Allereerst dienen covid patienten thuis te blijven. Dat zelfde geldt voor mensen die covid verschijnselen vertonen dan wel mensen die huisgenoten hebben met koorts. Contactberoepen kunnen voordat een afspraak wordt gemaakt met een klant actief benoemen dat zij hun diensten niet kunnen verlenen aan mensen die in de categorie a,b of c vallen. Op deze wijze kan worden voorkomen dat overdracht van het virus plaatsvindt bij het hebben van contact. Aanvullend wordt van de beroepsgroepen verwacht dat zij maatregelen nemen om hun bedrijf zodanig in te richten dat aan alle noodzakelijke hygiënische en 1,5 meter eisen wordt voldaan. Mochten men bij deze contactberoepen aanvullende BESCHERMENDE maatregelen willen treffen dan kan dit door niet medische mond en neusbescherming te benutten. Dit kan zowel worden gedragen door de dienstverleners als de cliënten. Daarover geeft het OMT aan...Bij gebruik is het dus van belang dat dit op een zorgvuldige wijze gebeurd. Het kabinet heeft afspraken gemaakt met VNO/NCW, MKB-Nederland en de kappersbranche dat zij er zelf actief op toe zullen zien dat hun leden geen medische beschermingsmiddelen in zullen zetten. Gebeurt dit alsnog kan dit een reden vormen voor het kabinet om alsnog contactberoepen (tijdelijk) te verbieden.

VRAAG: wat is medisch mondmasker? Is dat te controleren? Ziet dat er anders uit?

To: [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted]([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted][[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] ([redacted])
Sent: Wed 5/20/2020 10:57:02 AM
Subject: Ter info: uitkomsten bespreking over early warning system /controledashboard met LNAZ en RIVM
Received: Wed 5/20/2020 10:57:03 AM

Hoi allen,

Ik kom net uit een overleg met het LNAZ/LCPS, RIVM en VWS over een controledashboar/early warning system.
Het LNAZ gaf aan dat zij zelf ook een early warning systeem aan het ontwikkelen zijn, dit omdat veel veiligheidsregio's zelf ook aan de slag zijn gegaan.
Veiligheidsregio's willen zelf in de gaten kunnen houden wanneer er signalen zijn dat het de verkeerde kant op gaat met het aantal besmettingen e.d.
Het LNAZ wilde daarom graag een overleg met het RIVM en VWS om te bespreken of het niet handig is dat er 1 dashboard is en dat we wel allemaal dezelfde info gebruiken.

Conclusies uit het overleg zijn:

- Voor veiligheidsregio's is het vooral belangrijk dat zij tijdig over de relevante data + duiding beschikken.
- Het leek alle partijen het handigst dat 1 partij alle gegevens beheert, verzamelt en duidt. Dit zou het RIVM moeten zijn. Met het RIVM valt dan ook af te spreken welke gegevens + duiding openbaar wordt en welke niet (maar wel ter beschikking van het kabinet).
- Het RIVM komt met een plan/voorstel van wat zij nodig hebben om die leidende rol te pakken. Zij beschikken nu eigenlijk al over de benodigde gegevens. Maar vooral in het tijdig communiceren en duiden van de informatie gaat veel werk zitten. Op dit moment komt de informatie nog niet tijdig bij bijvoorbeeld de veiligheidsregio's terecht. Dat is de reden geweest dat veiligheidsregio's dan maar zelf iets zijn gaan ontwerpen. Ze zien namelijk nog niks vanuit het RIVM verschijnen.
- LNAZ/LCPS gaat het RIVM ook helpen om op tijd over realtime data over ic bedden e.d. te beschikken.
- RIVM gaat ook de informatie over testen / bron en contactonderzoek verwerken. De vraag is nog wel: wanneer levert dit welke bruikbare informatie op.
- Er werd ook gevraagd wanneer je een werkend early warning systeem hebt. LNAZ gaf aan dat je wel snel moet zijn, anders ben je misschien al te laat met je warning. Het systeem hoeft dan nog niet perfect te zijn. Al doende leert men.
- Vraag van partijen was nog welke rol VWS voor zichzelf ziet in deze informatievoorziening/duiding en wat de rol van het OMT bij de duiding wordt. Hier was nog geen duidelijk antwoord op vind ik. VWS speelt als filter naar de maatschappij ook een belangrijke rol. Welke informatie is wel geschikt om openbaar te maken en welke niet.
- Bij de minister is de behoefte om regionaal te kunnen gaan sturen. In een signaleringsoverleg moet duiding worden gegeven aan de regionale gegevens. Wat zie je in de regio's, welke signaalwaarden hou je aan en hoe ga je daarop acteren.

Belangrijkste conclusie wat mij betreft is dat het RIVM alle data gaat verzamelen en beheren (landelijk en regionaal) en dat zij met een voorstel/plan komen voor hoe zij dit kunnen gaan doen. Volgens mij gaven ze aan dan misschien ook meer capaciteit nodig te hebben om e.e.a. snel te kunnen fabriceren, communiceren en duiden.

En voor de duidelijkheid, omdat ik door de bomen het bos niet meer zo zie met al die dashboards: de cijfers die het RIVM verzamelt komen dan in het controleboard waar het kabinet het in de persconferentie over had en daar haal ik dan samen met meva ook weer de informatie uit voor het 'hand aan de kraan' overleg. Het RIVM wordt DE centrale bron.

Oooh ja en tot slot en waarschijnlijk ten overvloede: mochten hier vandaag bij het debat vragen over worden gesteld, dan zijn die voor meva en pg. Zij hebben de lijntjes met het lnaz en rivm hierover.

Groetjes,
[redacted]

Waarom organiseert u niet voor alle Nederlanders chirurgische maskers? (suggestie [redacted]

- [redacted] suggereert dat er voldoende chirurgische maskers beschikbaar zijn om voor iedereen naar Nederland te halen.
- Dat roept voor mij eerst de vraag op: waarom voor alle Nederlanders mondkapjes?
- Het OMT benadrukt dat het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen, en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.
- Ik kan het niet mooier maken: hier zullen we ons aan moeten houden.
- Verder benadrukt het OMT dat medische mondneusmaskers (dus ook chirurgische) gereserveerd dienen te worden gereserveerd voor gebruik in de zorg conform de vigerende adviezen. Dat vind ik zoals u weet ook heel belangrijk: medewerkers in de zorg moeten beschermd kunnen werken!
- En ja er zijn op dit moment voldoende maskers voor handen om dat te kunnen doen. Daar ben ik blij mee maar we moeten nog wel zorgen dat er ook duurzaam voldoende maskers beschikbaar zijn, ook als er zich weer een volgende Corona golf voordoet. Dat betekent dus bijvoorbeeld dat we aan voldoende voorraden moeten werken.
- Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.
- En laten we ook eens de rekensom doen van voor iedereen in Nederland chirurgische mondkapjes: [redacted] noemde in een radioprogramma dacht ik 3 kapjes

per dag per Nederlander. Laat het de helft zijn dan zou je per jaar 9 mld chirurgische maskers nodig hebben. Deze kosten nu online pak 'm beet een euro. Dus [redacted] (10)(2b) aan mondkapjes voor in principe niet besmette mensen.

- Laten we alsjeblieft in deze ook economische moeilijke tijden het geld inzetten daar waar het nodig is, bijvoorbeeld voor ondernemers die de afgelopen periode veel omzet hebben moeten derven of bijvoorbeeld aan meer IC-bedden in de zorg en de goed geschoolde zorgmedewerkers die daarbij horen.

292801

Ministerie van Economische Zaken
en Klimaat

TER ADVISERING

Aan de Minister
Cc de Staatssecretaris

nota

Persoonlijke beschermingsmiddelen voor de opstart van de 1,5m economie

Parafenroute

[redacted]

[redacted]
[redacted]@minezk.nl

Datum
29 april 2020

Kenmerk
DGBI / 20132625

Bhm: 20134400

Kopie aan
[redacted]

Bijlage(n)
1

Aanleiding

Op dit moment is er onduidelijkheid over de noodzaak en de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) voor de opstart van de 1,5m economie en reguliere bedrijfsprocessen. Ook is onduidelijk waar de verantwoordelijkheden liggen voor het snel en adequaat beschikbaar krijgen van PBM's om de opstart van de 1,5m economie te realiseren. Deze nota adviseert u over mogelijke handelingsopties en de rol van EZK. Het thema staat waarschijnlijk geagendeerd voor de Catshuissessie op zondag 3 mei.

Advies

U wordt geadviseerd om:

- Een aanjagende rol te pakken bij het snel en adequaat beschikbaar krijgen van PBM's bij de opstart van de 1,5m economie en reguliere bedrijfsprocessen.
- Interdepartementaal te bepleiten om de verschillende initiatieven rondom PBM's zo veel mogelijk te kanaliseren, mede om te voorkomen dat de initiatieven elkaar gaan beconcurreren.

[redacted]

Kernpunten belang PBM's 1,5m economie

- De beschikbaarheid van voldoende PBM's is van belang voor de opstart van de 1,5m economie en het borgen van de continuïteit van reguliere bedrijfsprocessen waar met PBM's wordt gewerkt.
- De beschikbaarheid van voldoende beschermingsmiddelen kan bijvoorbeeld essentieel te zijn voor de opening van contactberoepen en de daaraan verbonden druk op het openbaar vervoer (OV).

[redacted]

Ontvangen BBR

[redacted]

[redacted]

- Het is nog onduidelijk of de markt voor PBM's buiten de zorg voldoende functioneert en of er daardoor belemmeringen ontstaan bij de opstart van de 1,5m economie.
- U wordt geadviseerd om een aanjagende rol voor EZK te pakken bij het snel en adequaat beschikbaar krijgen van PBM's voor de opstart van de 1,5m economie om zo mogelijke belemmering te minimaliseren.
- Een aanjagende rol kan de volgende zaken behelzen:
- Zorgen dat het beschikbaar krijgen van PBM's voor het opstarten van de 1,5m economie is geborgd, bijvoorbeeld via onderstaande voorgestelde opties.
- De contacten met de sectoren (en de protocolindieners) benutten om te zorgen dat bij het opstarten van de anderhalve meter de juiste typen PBM's worden gevraagd/ingekocht zodat deze niet de belevering van de hoogwaardige PBM's aan ziekenhuizen gaan beconcurreren.
- Het meewerken aan nadere marktanalyse voor laagwaardige PBM's ten behoeve van de opstart van de 1,5m economie.
- In tabel 1 (onderaan) staat schematisch weergegeven hoe EZK tot nu toe betrokken is bij trajecten gericht op het beschikbaar krijgen van PBM's.

Interdepartementaal krachtenveld bij het beschikbaar krijgen van PBM's

- Zorg: VWS heeft de regie op de PBM's in de zorg. Die is nu geregeld via het Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen (LCH). VWS geeft aan dat dit nu redelijk geborgd is conform de huidige RIVM-richtlijnen. Er is geen draagvlak bij VWS om het mandaat van het LCH uit te breiden (zie verderop toelichting). VWS vreest vooral dat de vraag die gepaard gaat met de opstart van de 1,5m economie de belevering aan ziekenhuizen gaat verdringen.
- Vitale processen en cruciale beroepen: VWS heeft ook regie op de PBM's die buiten de zorg nodig zijn voor de continuïteit van vitale processen en cruciale beroepen via het LOT-C. Het LOT-C bemiddelt tussen vraag en aanbod (4 leveranciers), en heeft te maken met relatief kleine aantallen voor het oplossen van acute knelpunten/tekorten.
- [redacted]

Uitvoering beschikbaar krijgen PBM's

- Voor onderstaande opties geldt dat nog verkend moet worden wat de mogelijkheden zijn voor het geven van financiële garanties ten behoeve van de risico's van grootschalige inkoop, het oplossen van eventuele marktverstoringen, en het verzoek tot het opschorten van invoerrechten.

[redacted] (10)(2e)

Optie 1. Initiatief van VNO-NCW en McKinsey

- McKinsey werkt in opdracht van VNO-NCW aan een voorstel voor een samenwerkingsverband waarbij private partijen (zonder winstoogmerk met alleen inkoop en distributiekosten) de inkoop en distributie van PBM's realiseren bij de opstart van de 1,5m economie.

[redacted] (10)(1c)

- Deze PPS wordt naast – maar niet in concurrentie met - het Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen (LCH) opgericht. LCH heeft aangegeven niet in staat te zijn om PBM's beschikbaar te krijgen voor de opstart van de 1,5m economie omdat het LCH een tijdelijke crisisstructuur is en zich beperkt tot het beschikbaar krijgen van PBM's voor de zorg.
- [redacted] (10)(1c)
- Met VNO-NCW is momenteel overleg over de rol van de overheid hierbij, en EZK in het bijzonder. Het voorstel zal naar verwachting ook aan MP worden voorgelegd.
- U kunt overwegen om EZK te positioneren als eerste aanspreekpunt voor het initiatief. Bij akkoord hierop zal contact worden gelegd met VNO-NCW over de rol van EZK bij de verdere ondersteuning bij de follow-up van dit voorstel, zonder de inkoop bij EZK te beleggen.

Optie 2. Traject bij DEF/BZK

- Een alternatief is om het beschikbaar krijgen van PBM's voor de opstart van de 1,5m economie onder te brengen bij DEF/BZK.
- Defensie gesteund door BZK (Rijksinkoop) heeft het aanbod gedaan om voor het Rijk, en mogelijk andere partners, de inkoop van PBM's op zich te nemen en te coördineren. Aandachtspunt is wel dat DEF eerder deze week aangaf zich zorgen te maken over de zware belasting van de eigen organisatie in dit scenario.

(10)(2e)

- DEF wil voldoende aankoopvolume aan de vraagkant organiseren, zodat hiermee productiecapaciteit in NL/EU kan worden opgezet ten behoeve van betere producten en een structurele aanvoer van PBM's, mogelijk ook voor de opstart van de 1,5m economie.
- DEF acht het daarbij tevens van belang om een strategische voorraad van PBM's aan te leggen, om bij piekbelasting snel uit te kunnen leveren.
- U kunt overwegen om dit aanbod te steunen, zonder de inkoop bij EZK te beleggen.

Waarom niet beleggen bij VWS?

- Het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH) is een tijdelijke crisisorganisatie onder aansturing van VWS.
- Doel van LCH is om schaarse medische hulpmiddelen voor de zorg in te kopen om hiermee de extra vraag in de zorg te kunnen opvangen.
- EZK is gevraagd om hierbij te helpen door het opzetten van productielijnen in Nederland te ondersteunen. Daarnaast kopen zorginstellingen zelf ook nog beschermingsmiddelen via hun reguliere kanalen.
- Omdat het LCH een tijdelijke crisisstructuur is die alleen gericht is op de zorg, is er weinig draagvlak om het mandaat van LCH te verruimen naar het beschikbaar stellen van PBM's voor de opstart van de 1,5m economie.
- Het is wel mogelijk de kennis en de leads die zijn voortgekomen uit de LCH-productielijnen te verleggen naar (DEF/BZK of VNO-NCW/McKinsey) de organisatie van het beschikbaar krijgen van PBM's voor de opstart van de 1,5m economie.
- Wel is het in dat geval noodzakelijk om dit organisatorisch goed te borgen met de juiste expertise (o.a. inkoop/staatssteunaspecten). Ook omdat naar verwachting de omvang van benodigde PBM buiten de zorg groter zal zijn en ook langer kan duren. Dit heeft consequenties voor de inzet van capaciteit.

Aandachtspunt: onzekerheid minimumeisen aan beschermingsmiddelen

- Er is onzekerheid over de minimumeisen aan beschermingsmiddelen voor de opstart van de 1,5m economie en de reguliere bedrijfsprocessen. VWS is waakzaam op een advies voor brede toepassing van beschermingsmiddelen in de 1,5m economie vanwege de vrees dat dit leidt tot schijnzekerheid, en uiteindelijk een nieuwe toename van infecties.
- Vanuit VWS is bij het RIVM de uitvraag gedaan om een advies op te stellen over het benodigd beschermingsniveau in verschillende sectoren.
- Zodra het advies beschikbaar is, kan de werkgroep richting protocolindieners vragen hun protocollen op dat punt te preciseren. Hierdoor kan mogelijk, op basis van de ingediende protocollen, een beter beeld gevormd worden van de vraag die bestaat (voor open sectoren) of zal ontstaan (voor nu gesloten sectoren) vanuit reguliere bedrijfsprocessen buiten de vitale sectoren en de zorg.
- VWS laat weten dat het OMT-advies voor contactberoepen volgende week wordt verwacht. Het RIVM heeft aangegeven mogelijk binnenkort met een breder advies te komen. Dat is mogelijk te laat om mee te nemen in de sectorplannen.

Schatting van PBM's voor de opstart van de 1,5m economie

[redacted] (10)(2e)

Kenmerk
DGBI / 20132625

[redacted] (10)(1c)

- Sourcing van materiaal is nog een belangrijk aandachtspunt, evenals de capaciteit om de kwaliteit te testen.
- Aandachtspunt is ook dat PBM's breder zijn dan alleen mondkapjes. Er is nog onvoldoende zicht op noodzaak voor eventuele productie voor PBM's buiten de zorg anders dan de mondkapjes.

(10)(2e)

Tabel 1: Achtergrond lopende trajecten voor de voorziening van PBM's

Inzet in	**Bescherming vanwege**	**Toelichting**	Betrokkkenheid EZK
Zorg (operationeel binnen LCH)	Contact met patiënten	Het EZK/RVO crisisteam werkt momenteel in opdracht van VWS en in samenwerking met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) bij het helpen opzetten van diverse initiatieven voor de productie van medische hulpmiddelen. In overleg met partners uit het bedrijfsleven, brancheverenigingen, ziekenhuizen en kennisinstellingen wordt gekeken hoe initiatieven het beste opgevolgd kunnen worden en welke ondersteuning hiervoor nodig is. Het kan hierbij gaan om het helpen opzetten van bijvoorbeeld een volledig nieuwe productielijn in Nederland maar ook om het verbinden van partijen aan elkaar waardoor een productieketen bij elkaar wordt gebracht. Ziekenhuizen, verzorgingstehuizen Realisatie aanbodkant, NL-productie	VWS voert regie op LCH. EZK/TOP werkt mee aan de uitvoering via de aanbod/productie-lijn.
Vitale processen (operationeel binnen LOT-C en AMT)	Aanraking met chemicaliën, bacteriën en virussen binnen regulier bedrijfsproces van vitale processen	Het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C) en AMT coördineren de verzorging van PBM's in vitale processen (Elektriciteit-, gas- en telecominfrastructuur; Drinkwatervoorziening en waterwering; Betalingsverkeer) en cruciale beroepen (onderwijs, voedseldistributie). Dit gebeurt via een marktplaats, die reeds operationeel is.	VWS voert regie op de projectgroep PBM's buiten de zorg. EZK is aangesloten via een klankbordgroep.
Regulier bedrijfsproces (nog niet operationeel)	Aanraking met chemicaliën, bacteriën en virussen binnen regulier bedrijfsproces	EZK/TOP onderhoudt contact met sectoren en bedrijven (via de topsectoren en de accounthouders) over de tekorten en de vraag naar PBM's. Het gaat dan om inzet van PBM's in reguliere bedrijfsprocessen in fabrieken, werkplaatsen en laboratoria die geen deel uitmaken van vitale processen, bv. in de metaalindustrie, chemische industrie, laboratoria van universiteiten of rioolwaterzuivering, etc.	Secr. topsectoren en accounthouders (TOP)
1,5m economie (nog niet operationeel)	Menselijk contact	De werkgroep protocollen brengt in kwalitatieve zin in beeld in hoeverre sectoren de RIVM-richtlijnen beogen in te vullen met extra gebruik van (medische) persoonlijke beschermingsmiddelen; De eerste ervaring van de werkgroep is dat protocollen, wanneer zij spreken over beschermingsmiddelen, zij dit niet doen op het detailniveau waaruit zou blijken of sprake zou kunnen zijn van kannibalisatie van de vraag uit medische en vitale sectoren;	Team Protocollen

Waarom organiseert u niet voor alle Nederlanders chirurgische maskers?

Van [redacted] suggereert dat er voldoende chirurgische maskers beschikbaar zijn om voor iedereen naar Nederland te halen.

Dat roept voor mij eerst de vraag op: waarom voor alle Nederlanders mondkapjes?

Allereerst: het OMT benadrukt dat het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen, en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.

Ik kan het niet mooier maken: hier zullen we ons aan moeten houden. Een kapje is hiervoor geen vervanging.

Verder benadrukt het OMT dat medische mondneusmaskers (dus ook chirurgische) gereserveerd dienen te worden gereserveerd voor gebruik in de zorg conform de vigerende adviezen. Dat vind ik zoals u weet ook heel belangrijk: medewerkers in de zorg moeten beschermd kunnen werken!

En ja er zijn op dit moment voldoende maskers voor handen om dat te kunnen doen. Daar ben ik blij mee maar we moeten nog wel zorgen dat er ook duurzaam voldoende maskers beschikbaar zijn, ook als er zich weer een volgende Corona golf voordoet. Dat betekent dus bijvoorbeeld dat we aan voldoende voorraden moeten werken.

Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

En laten we ook eens de rekensom doen van voor iedereen in Nederland chirurgische mondkapjes: [redacted] noemde in een radioprogramma dacht ik 3 kapjes per dag per Nederlander. Laat het de helft zijn dan zou je per jaar 9 mld

chirurgische maskers nodig hebben. Deze kosten nu online pak 'm beet een euro. Dus [redacted] aan mondkapjes voor in principe niet besmette mensen.

Laten we alsjeblieft in deze ook economische moeilijke tijden het geld inzetten daar waar het nodig is, bijvoorbeeld voor ondernemers die de afgelopen periode veel omzet hebben moeten derven of bijvoorbeeld aan meer IC-bedden in de zorg en de goed geschoolde zorgmedewerkers die daarbij horen.

Geplande Kamerbrieven

- PG: kamerbrief svz COVID-19 -> geplande verzending 6 mei

203448	Peters; Van den Berg	een convenant voor gemeenten en (jeugd)zorgaanbieders om de continuïteit van (jeugd)zorg aan te bieden in tijden van de coronacrisis	03-04-2020	10-04-2020	Min		DGLZ	J	[redacted]. ([redacted])	Bij MVWS
203540	Diertens en Paternotte	het openhouden van vliegroutes van en naar Spanje ondanks snelle toename aantal besmettingen	06-04-2020	13-04-2020	MVWS	MI&W	DGV	PG	Emmerik, Nikki	Retour behandelaar
203552	Hijink en Van Gerven	over de brief van een wetenschapper uit Milaan dat meer concrete kennis door meer systematisch onderzoek nodig is om ons door de CoV crisis te loodsen'	06-04-2020	13-04-2020	MVWS		DGV	PG	[redacted]	Beantwoording nog niet gereed
203800	Baudet; Hiddema	over het controleren van de Nederlandse grenzen inzake de coronacrisis	13-04-2020	20-04-2020	MJENV	MVWS	DGV	PG	[redacted]	Bij DGV
203757	Westerveld; Renkema; Kuiken	over jeugdzorg en de (jeugd-)GGZ	13-04-2020	20-04-2020	MVWS; stas		DGLZ	J	Hilde Middelkamp	Bij MVWS en Stas
203758	Kuiken; Bergkamp; Van Nispen	over duivelsuitdrijving bij kinderen en andere misstanden binnen religieuze gemeenschappen	13-04-2020	20-04-2020	MRB	MVWS	DGLZ	J	[redacted]	Bij MVWS
203872	Ploumen; Sazias	over hoge parkeerkosten bij ziekenhuizen	15-04-2020	13-05-2020	MMZS		DGCZ	CZ	Coen Veld	Bij MMZS
204018	Klaver; Ellemeet; Van Ojik; Van der Lee; Özutok; Van den Berge; Buitenweg; Westerveld	de coronacrisis	20-04-2020	27-04-2020	AZ	BZ; BZK; JenV; SZW; Min; BVOM; EZK	DGV	PG	[redacted]. ([redacted])	Bij MVWS
204204	Hijink en Leijten	overwerk in relatie tot toeslagen	23-04-2020	30-04-2020	Stas Fin	MMZS, Stas SZW, MBZK	DGLZ	Z	Gert-Anne Pruissen	Beantwoording nog niet gereed

204723	Kerstens	over het bericht 'Zorgpersoneel op de Veluwe neemt ontslag uit angst voor corona: 'Enorm gebrek aan beschermingsmiddelen'	24-04-2020	01-05-2020	MVWS		DGLZ	LZ		Bij DGLZ
204238	Hijink en Van Gerven	over het bericht 'Test op antistoffen, dat is nu essentieel' en 'onderzoek relatie corona en vuile lucht'.	24-04-2020	01-05-2020	MVWS	MMZS	DGV	PG	[redacted]	Bij MMZS
204142	Hijink; Marijnissen	over de aanschaf van beademingsapparatuur die niet bruikbaar is op de intensive care	16-04-2020	23-04-2020	MMZS		DGCZ	CZ		Zijn niet volledig afgedaan in brief 07-04, moeten apart worden beantwoord. Zoveel mogelijk verwijzen naar brief.
204614	Hijink/Marijnissen	over de verspreiding van het coronavirus in verpleeghuizen	20-04-2020	27-04-2020	MVWS		DGLZ	LZ	Jolanda Klarenbeek	Worden ook separaat gestuurd
204239/ 204341	Verhoeven , Wilders, Buitenweg, Futselaar, Kuiken, Van der Graaf, Ouwehand, Van Otterloo, Azarkan, Stoffer, Baudet, Van Kooten-Arissen en Van Haga	over de mogelijke inzet van apps in het kader van het 'testen, traceren en thuisblijven'-beleid	24-04-2020	01-05-2020	MVWS, RB, BZK		DGV/ SG	DICIO/ PG	[redacted]. [redacted])	Zijn niet volledig afgedaan in brief 15-04, moeten apart worden beantwoord. Zoveel mogelijk verwijzen naar brief.
204609	Hijink/Marijnissen	over de situatie in de verpleeghuizen	28-04-2020	05-05-2020	MVWS		DGLZ	LZ	[redacted], [redacted]. [redacted])	Zijn niet afgedaan in brief 15-04, moeten apart worden

										beantwoord. Zoveel mogelijk verwijzen naar brief. Bij DGLZ
204610	Kerstens	over het bericht `Een op de vier medewerkers in verpleeghuizen Nijmegen besmet met corona'	28-04-2020	05-05-2020	MVWS		DGLZ	LZ	[redacted] [redacted], [redacted]. ([redacted])	Zijn niet afgedaan in brief 15-04, moeten apart worden beantwoord. Zoveel mogelijk verwijzen naar brief. Bij DGLZ
204289	raan/Esch	over het gevolgde en te volgen protocol bij coronarepatriëringsvluchten uit niet-brandhaarden.	28-04-2020	05-05-2020	IenW	MVWS, BuZa	DGV	PG	[redacted] ([redacted])	Bij DGV
204611	Bergkamp	over de reportage 'Stille ramp in verpleeghuis: 'de ouderen gaan hier één-voor-één dood	28-04-2020	05-05-2020	MVWS		DGLZ	LZ	[redacted] [redacted], [redacted]. ([redacted])	Bij DGLZ
204329	Asscher/Kerstens	over een noodfonds voor mensen werkzaam in de zorg	28-04-2020	05-05-2020	MVWS			MEVA	[redacted], [redacted] ([redacted] [redacted])	Zijn niet afgedaan in brief 15-04, moeten apart worden beantwoord. Zoveel mogelijk verwijzen naar brief.
204352	Marijnissen/Gerven	over het rapport over de financialisering van big pharma	29-04-2020	06-05-2020	Min	MZS	DGCZ	GMT	[redacted], [redacted]. ([redacted])	Apart beantwoorden-bij dGMT
204345	Staaij	over het bericht 'Onbegrijpelijke concurrentie rond abortus'	29-04-2020	06-05-2020	Min		DGV	PG	[redacted], [redacted] ([redacted])	Apart beantwoorden-Bij MVWS en stas

204392	Ploumen	over het geneesmiddelenbeleid tijdens de coronacrisis	30-04-2020	07-05-2020	MinMZS		DGCZ	GMT	[redacted], [redacted], ([redacted])	Apart beantwoorden- bij DGCZ
204492	Hijink en Van Gerven	de gevolgen van beleidskeuzes bij de bestrijding van de coronapandemie in Nederland	04-05-2020	11-05-2020	Min		DGV	PG	[redacted], [redacted], ([redacted])	Afzonderlijk beantwoorden cf. verzoek SP- beantwoording nog niet gereed
204794	Marijnissen en Hijink	zelftesten voor corona	04-05-2020	11-05-2020						Zijn niet afgedaan in brief 21-04, moeten apart worden beantwoord.
204561	Ploumen	over Europese aanbesteding van medische apparatuur en hulpmiddelen	06-05-2020	13-05-2020	Min		DGCZ	GMT	[redacted], [redacted], ([redacted])	Apart beantwoorden- beantwoording nog niet gereed

21-4-2020	204651	Baudet	FvD	de 100 miljoen euro extra aan de WHO	PG	Genoemd in brief 21-04, maar apart afdoen
21-4-2020	204545	Asscher	PvdA	over een alternatief voor een corona-app	PG	voor debat 22 april beantwoorden- beantwoording nog niet gereed
21-4-2020	204538	Hijink	SP	het pleidooi voor separate COVID-19 ziekenhuizen	CZ	Apart beantwoorden, bij afdhCZ
21-4-2020	204694	Martels/Peters/Nispen	CDA/SP	het bericht dat verenigingen voor jeugd- en jongerenwerk in de problemen komen door de coronacrisis	J	Meenemen in volgende svz brief Bij afdhS

23-04-2020	204635	Renkema en Westerveld	GL	de continuïteit van jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg	J	Apart beantwoorden, (verzoek TK voor 27-4)- beantwoording nog niet gereed
23-04-2020	204604	Hijink	SP	het voorkomen van extra kosten voor mensen wier zorg is uitgesteld vanwege de coronacrisis	Z	Apart beantwoorden, beantwoording nog niet gereed
23-04-2020	204608	Kerstens	PvdA	het bericht '150 doden door corona in gehandicaptenzorg: 'Deze groep wordt vergeten''	LZ	Apart beantwoorden, beantwoording nog niet gereed

24-04-2020	204637	Nispen	SP	over de financiële gevolgen en regelingen voor sportverenigingen	S	Apart beantwoorden- Bij afdhS

28-4-2020		204735	Ploumen	PvdA	over de toegang tot abortushulpverlening ten tijde van de coronacrisis.	PG	Apart beantwoorden- beantwoording nog niet gereed
28-4-2020		204701	Graaf/Kuik/Kuiken	CU/CDA/PvdA	over de gevolgen van de coronacrisis voor mensen in de prostitutie	DMO	Apart beantwoorden- beantwoording nog niet gereed
28-4-2020		204728	Diertens/Westerveld	GroenLinks	over de gevolgen van de coronacrisis voor de sportsector.	S	Apart beantwoorden- beantwoording nog niet gereed
28-4-2020		204697	Hijink/Marijnissen	SP	over de handelswijze van Facilicom/Axxicom in de thuiszorg	DMO	Apart beantwoorden- beantwoording nog niet gereed
28-4-2020		2020Z07553	Baudet	FvD	over het voortdurende tekort aan mondkapjes	GMT	Apart beantwoorden- beantwoording nog niet

292816

							gereed
29-04-2020		204825	Staaij	SGP	over de gevolgen van de coronamaatregelen voor relatie- en opvoedingsondersteuning	DMO	Apart beantwoorden-beantwoording nog niet gereed
29-04-2020		204807	Hijink	SP	over het bericht 'Ontslag dreigt voor ruim 50% fysiotherapeuten'	MEVA	Apart beantwoorden-beantwoording nog niet gereed
29-04-2020		204788	Hijink	SP	over het bericht Expertisecentrum Euthanasie stopt met hulp wegens corona.	PG	Apart beantwoorden-beantwoording nog niet gereed
30-04-2020		204861	Kuiken	PvdA	over een toename van geweld door verwarde personen	CZ	Apart beantwoorden-beantwoording nog niet gereed
30-04-2020		204820	Kuiken en Kerstens	PvdA	over de Hoenderloo-groep	J	Apart beantwoorden-beantwoording nog niet gereed
30-04-2020		204862	Kuiken en Kuik	PvdA en CDA	over zelfmoordpreventie ten tijde van corona	CZ	Apart beantwoorden-beantwoording nog niet gereed
30-04-2020		204860	Kerstens en Ploumen	PvdA	over de berichten 'Regio wil hulp minister bij ziekenhuissoap' en 'Nieuwe aflevering in ziekenhuissoap: vertrouwen opgezegd in Raad van Toezicht'	CZ	Apart beantwoorden-beantwoording nog niet gereed
1-5-2020		2020Z07834	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Ophef over stopzetten hulp van gemeente Montferland in coronatijd'	DMO	Apart beantwoorden
1-5-2020		2020Z07836	Hijink	SP	over stopzetten van de huishoudelijke verzorging in de gemeente Montferland	DMO	Apart beantwoorden
1-5-2020		2020Z07850	Staaij	SGP	over richtlijnen voor begrafenissen en kerkdiensten	PG	Apart beantwoorden

Kamervragen mee te nemen in de brief van 6 mei

24-04-2020		2020Z07449	Asscher	PvdA	over nog steeds bestaande onduidelijkheid over het testbeleid	PG	Meenemen in volgende svz brief
24-04-2020		2020Z07453	Gerven	SP	over de financiering voor wetenschappelijk onderzoek voor vaccinontwikkeling	PG	Meenemen in volgende svz brief
24-04-2020		2020Z07461	Kuiken/Ploumen	PvdA	over het testen van politieagenten op corona	PG	Meenemen in volgende svz brief
28-4-2020		2020Z07553	Baudet	FvD	over het voortdurende tekort aan mondkapjes	GMT	Meenemen in volgende svz brief
28-4-2020		2020Z07555	Hijink/Marijnissen	SP	over het beleid voor testen en beschermingsmiddelen bij mensen die werken in de huishoudelijke verzorging	PG	Meenemen in volgende svz brief
29-04-2020		2020Z07651	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Specialisten: nog te vroeg voor bezoek aan verpleeghuizen'	LZ	Meenemen in volgende svz brief
1-5-2020		2020Z07848	Hijink/Marijnissen	SP	over de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland	GMT	Meenemen in volgende svz brief
1-5-2020		2020Z07849	Hijink/Marijnissen	SP	over de briefing inzake het testbeleid en de persoonlijke beschermingsmiddelen	GMT	Meenemen in volgende svz brief

➔ Gelieve contact opnemen met een BPZ adviseur wanneer één van de bovenstaande sets in het blauw naar beoordeling directie betere separaat kan worden beantwoord.

To: [redacted], [redacted] [[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted] ([redacted])
Sent: Thur 5/14/2020 1:04:43 PM
Subject: ROAZ overleg - meegetypt
Received: Thur 5/14/2020 1:04:44 PM

Verslag:

Stand van zaken:
Afgelopen periode COVID IC neemt af. Percentueel deze week sneller dan voorgaand weken. Vanochtend 403, 470 NON COVOD.
Overal op gemiddelde hoe het voor Corona het geval was. Vandaag precies 900 in totaal.

Grote vraag; agenda punt 3. Hoe opschalen naar voldoende IC zorg.
1. Een paar redenen: zorgen dat we niet in de situatie komen waar we 2 maanden geleden in zaten. Stoom en kokend water.
2. Niet weer verdringing van reguliere zorg.
3. Inschatting maken van welke capaciteit aan COVID we nodig hebben. Inclusief Duitse capaciteit.

Gister overleg.
Van belang: peiling vanuit V&VN. Wat is er nodig om toch op te schalen. Met lessons learned.
Hoe gaan we financieren.
Niet te gemakkelijk redeneren dat reguliere zorg door kan blijven gaan.
We moeten we dit oppakken/ plannen verder uitwerken, want anders ben je te laat.

[redacted] mooi stuk. Kan zich vinden in de samenvatting. Is wel belangrijk dat bij scholingsvragen, ook NVIC en VP'ige betrokken zijn. LNAZ coördineert dit, maar de beroepsgroepen die moeten het daadwerkelijk organiseren.
[redacted] verbinding koude en warme bedden. We hebben behoefte aan verschillende betrokkenen om de registraties in beeld te krijgen. We moeten evalueren hoe het is gegaan met 2TWENTY4. Hoeft niet lang te duren en zou een nuttige stap kunnen zijn.
Minister: als we gaan opschalen moet er goede informatie beschikbaar zijn over warme en koude bedden.
NFU ondersteund dit.
Minister: Dit moet meegenomen in de planvorming. Maar, vraagt dan wel steun van aanwezigen. Dat als er een keuze wordt gemaakt, dat dat dan ook wordt ingevoerd.
[redacted] Discussie moet zijn wat heb je nodig en vervolgens kijken welk systeem het levert.
[redacted] goed om de evaluatie te doen. Maar, als er een nieuwe piek komt het je 24/7 real-time informatie nodig. Prima als iemand dat fysiek doet. Of als dat automatisch gaat. Maar, het moet 24/7 beschikbaar zijn.
[redacted] warm en koud moet je afstand van nemen. Je moet overgaan op welk bed is beschikbaar over 24 uur/binnen korte termijn. Daar zit een ingewikkeldheid bij alle systemen.
Minister: we hebben info uit de afgelopen periode. Lessons learned meenemen in het IC plan.
[redacted] maar, niet alleen in covid tijd. Want volgens mij willen we dit ook voor beschikbaarheid SEH. Dus laten we het ijzer smeden als het heet is.
[redacted]: er is nog te weinig gekeken naar wat zinvol is om af te bouwen (tenten bij de SEH, extra bedden). Wordt nu niet gedaan, omdat het teveel kost.
Minister: goed om dit mee te nemen.
[redacted] Wanneer willen we de 500 extra bedden hebben?
Minister: zo snel als mogelijk.
[redacted] heeft enorme consequenties. Dan kan je dus geen nieuwe mensen opleiden. Maar moet je mensen anders gaan inzetten.
Minister: klopt, maar ben niet gerust op de huidige situatie. Zoek een optimaal pad naar wat mogelijk is om de volgende piek te kunnen opvangen en om structureel meer IC te realiseren. Wat is er nodig om deze harmonica te organiseren. Vraagt dit iets van alle ziekenhuizen in de hele regio? Of concentreer je dit bij een aantal ziekenhuizen.
[redacted]: als we gewone zorg niet wil afschalen, en covid komt er bij, dan heb je echt wel een aantal maanden nodig om dit te organiseren.
Minister: klopt. Het beleid qua spullen: die hebben we beschikbaar, want hebben we afgelopen maanden gekocht.
[redacted] maar, dan moeten we het breder hebben dan alleen IC bedden. Per ziekenhuizen moet je een breder plan hebben voor andere bedden, mensen en spullen.
Minister: klopt.
[redacted] een aantal scenario's naast elkaar zetten: kort, middel en lange termijn. Er is ook nog veel ruimte te halen in het gesprek wie we nog gaan behandelen.
Minister: de FMS kijkt ook naar lessons learned op dit punt en neemt dit mee in het plan.
[redacted] ook met de V&VN is contact en we doen dit gezamenlijk.
Minister: vanuit V&VN loopt ook een inventarisatie/uitvraag. Dit gehoord hebbende: plan afronden en zo snel mogelijk rondsturen.

Remweg:
Minister: pakketten hoe de samenleving open kan. Maar moeten dan heel scherp vinger aan de pols houden hoe corona zich ontwikkeld. Dashboard. Allerlei bronnen. Om zo scherp mogelijk beeld te krijgen. Wetende dat het 2-3 weken achterloopt.
Daarom testen ook heel belangrijk.
Per maatregelen die we overwegen, vragen we het OMT van tevoren te bereken wat de effecten zijn. En zo dicht mogelijk bij de maatregel te bekijken wat de effecten zijn. Zodat nog geremd kan worden.
Zijn er vanuit ziekenhuizen nog voorstellen wat er kan worden gemonitord.
Het remmen moet je niet pas gaan doen als de capaciteit vol ligt. Maar al als het vol gaat liggen.

(10)(2e) dat is dan wel handig als wij real time informatie hebben over maatregelen, stopzetten en opstarten hebben. Want het is belangrijk voor op- en afschalen van zorgcapaciteit.
Minister: daarom willen we dit overleg. Terecht punt.
(10)(2e) je moet het heel regionaal signaleren. Want daar komen brandhaarden. De monitoring moet dus heel specifiek.
Minister: klopt. Regionale component is essentieel. Ook bijvoorbeeld regionale handhaving.
(10)(2e) wie doen dit bij VWS?
Minister: werkt allemaal met elkaar samen. GGD, RIVM, LCPS, Huisartsencollectief. Wij houden jullie maximaal op de hoogte van hoe we dit gaan vormgeven. Wel in het besef, dat we ons niet gaan vastleggen op een getal in Nederland, want regionale componenten heb je ook nog.
(10)(2e) op het moment dat we ons richten op opschalen IC. Stel dat dat ons lukt. Dat lijkt dan heel veel. Maar, met huidige ligdag op IC, dan lig je na 3 weken 65 patiënten per dag vol. Er is dan dus nog steeds maar een kleine buffer. Daar kan je alleen op sturen als je hele goeie en vroegtijdige data hebt.
Minister: daarom is ook de delta heel belangrijk. We overwegen ook een soort dreigingsniveau stoplicht. Handig voor waarop je moet remmen, en ook waarop we adviezen aan de samenleving geven. Samen met NCTV naar aan het kijken.
(10)(2e): wil de overheid maatregelen voortdurend op de dashboards afstemmen? Moet je niet bioscopen gewoon verbieden? Want het is binnen en met veel mensen.
Minister: we testen niks uit. We modelleren met RIVM wat voorspelde effecten zijn. Maar, doordat het een pandemie is begrijpen we ook dat je sommige dingen niet moet toelaten en snel moet kunnen remmen.
(10)(2e): de routekaart die gemaakt is, zit een beslismoment net voor de datum in, zodat de laatste gegevens gebruikt kunnen worden.
(10)(2e) voorbereiden op een volgende golf. Er is inmiddels een goed functionerend landelijke inkoop van PBM. Nu de middelen makkelijker beschikbaar zijn, zie je dat mensen mondkapjes gebruiken waar dat voorheen niet gebeurde. Dat maakt het straks bij tekorten moeilijker om die PBM weer terug te vragen/ af te schalen.
(10)(2e) voorstel voor bevolkingsonderzoek wordt nog voorgelegd aan OM.
Minister: hebben jullie beeld dat de voorraden op pijl komen?
(10)(2e) 3 weken voorraad. Niet helemaal relaxt comfort.
(10)(2e) ernstig zorgen over toename van het aantal PBM. We hebben 1,5 week.
(10)(2e): verschillende verhalen over schorten en handschoenen. Verschillende kwaliteit.
(10)(2e): wij steriliseren schorten.
Minister: er is een luchtbrug. 6-7 vliegtuigen per week. Worden er 16. Maar, je ziet dat in de rest van de samenleving er meer spullen gebruikt worden. Wij zijn aan het nadenken hoe we dat kunnen beheersen.
(10)(2e) in onze regio zijn mensen tevreden over landelijk centrum. Maar meeste ziekenhuizen maken weer gebruik van reguliere kanalen.
(10)(2e): er is sprake van opwaartse druk van gebruik hogere kwaliteit PBM.
Minister; we herkennen dat, maar blijven zeggen dat het niet nodig is.
(10)(2e) landelijk consortium zou een half jaar voorraad moeten aanhouden.
(10)(2e) er komt binnenkort overleg over hoe het gaat, hoe het verder moet en wat voor voorraad ze moeten aanhouden.

Overleggen; willen ze toch nog zien.
(10)(2e) 2 ROAZ-voorzitters namens de rest. Om voeling te krijgen.
Minister: we sturen het nog toe.

(10)(1c)

Groet,

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | (10)(2e) | 2500 EJ Den Haag

(10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].[[redacted]@minvws.nl]; [redacted]
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted]. (Birgitta)[[redacted]@minvws.nl];
[redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 5/12/2020 2:10:03 PM
Subject: Proces + inhoudsopgave TK brief
Received: Tue 5/12/2020 2:10:04 PM
Inhoudsopgave TK-brief 19 mei vWR.docx

Allen,

Hierbij weer een mail met de belangrijkste aandachtspunten + proces voor de TK brief van volgende week dinsdag (19 mei). Het debat vindt woensdag 20 mei plaats.

Bijgevoegd treffen jullie de concept outline aan van de brief. PG zal dit nog in haar gebruikelijke format gieten, maar dan hebben jullie dit alvast. Morgenochtend wordt deze outline in het afstemmingsoverleg besproken. Ik ga er zelf vanuit dat voor de DG CZ onderwerpen geen wijzigingen hierop plaatsvinden. Indien er nadere invulling wordt gegeven door de BWP, worden jullie hier uiteraard van op de hoogte gesteld.

Inhoudsopgave TK brief
DGCZ is eindverantwoordelijk voor punt 5b 'productie NL + verhaal LCH' ([redacted]) en punt 6 'IC-capaciteit / opschalingsplan' [redacted]. Bij 'de remstrategie' is [redacted] betrokken, maar de teksten hierover lopen via DGV.

Vwb GGZ, zal door CZ via LZ een tekst worden gemaakt over de routekaarten, waar GGZ onderdeel van is. Geleerd hebbende van de ervaringen van de afgelopen weken, heb ik met [redacted] afgesproken dat hij voor de zekerheid een concept passage vast voorbereid, mocht blijken dat er onder kwetsbare personen toch meer sectoren apart worden benoemd. Maandag kunnen we bezien of deze tekstpassage –aanvullend op de tekstpassages over de routekaarten – nodig is.

Proces TK brief
Qua proces geldt het volgende:

1. Vrijdag 15 mei 12h00 → graag ontvangen [redacted] en ik uiterlijk vrijdag 12h00 de conceptteksten vanuit GMT voor het PBM verhaal en vanuit CZ voor het IC-capaciteitsverhaal. Hier kunnen uiteraard nog PM'en inzitten.
2. Maandag 18 mei 16h00
   a. 's ochtends tijdens de crisisstaf ontvangen we (hopelijk) feedback van M MZS op de teksten.
   b. Uiterlijk 16h00 ontvangen we nieuwe/aangepaste teksten, die [redacted] en ik voorleggen aan [redacted], waarna we de teksten naar PG sturen.
3. Dinsdag 19 mei 14h00
   a. TK brief wordt besproken in het afstemmingsoverleg met BWP. Eventuele wijzigingen nav afstemmingsoverleg worden door ons uitgezet.
   b. Eventuele PMs die nog open stonden worden aangevuld.
   c. 14h00 deadline voor definitieve teksten.
   d. Eventuele wijzigingen na 14h00 lopen via verantwoordelijk MT/directeur.

Debat
Het debat vindt woensdag 20 mei plaats. Het is op dit moment nog niet duidelijk of M MZS weer naar de TK zal gaan. We vragen jullie wel alvast wel om alvast 2/3 Q&A's voor te bereiden op jullie onderdelen uit de brief en in eerste concept ook bij ons maandag 16:00 uur aan te leveren.

Voor vragen weten jullie ons te vinden☺

Groet,

[redacted] en [redacted]



Knelpunten opstarten sport

Vanaf 29 april mag er weer in clubverband gesport worden door de jeugd en vanaf 11 mei mogen ook de senioren weer. Tenminste, voor zover het geen binnensporten betreft. Bovendien gelden er de nodige beperkingen. Competities liggen nog stil, er moet tussen sporters boven de 12 jaar 1,5 meter afstand worden gehouden, de groepsgrootte is beperkt en dit zijn slechts enkele voorbeelden. NOC*NSF heeft samen met de sportbonden protocollen uitgewerkt om binnen de geldende beperking weer aan de slag te gaan. Wij zijn er blij mee dat er überhaupt weer in verenigingsverband gesport kan worden maar zijn ons er tegelijkertijd van bewust dat de geldende beperkingen nog steeds een grote impact hebben. Zo zijn er verschillende takken van sport die nog steeds nagenoeg stil liggen, met name de binnensporten, of kan er alleen in een zo sterk aangepaste vorm getraind worden, denk aan de vechtsporten. Ook lopen sportverenigingen tegen tal van praktische vragen aan waar op basis van de huidige richtlijnen niet altijd een antwoord te geven is. Via de sportbonden ontvangen wij hier dagelijks signalen over. Ook merken we dat, waar de sport enkele maanden geleden eensgezind alle activiteiten heeft gestaakt op het moment dat dit als generieke maatregel noodzakelijk was, er nu een steeds grotere wens is om op basis van de jongste inzichten meer maatwerk toe te passen over de voorwaarden waaronder er weer gesport kan worden. Vanzelfsprekend staat de gezondheid van alle deelnemers en anderszins betrokken daarbij voorop.

[redacted] (10)(2a)

Hieronder schetsen wij een aantal van de zaken waar sportverenigingen tegenaan lopen bij het weer opstarten van hun activiteiten.

Binnensporten

Op dit moment geldt voor de binnensport dat zij pas op 1 september weer van start kan gaan. De binnensport is er echter klaar voor om nu, al dan niet gefaseerd, weer op te starten. De meeste sporten hebben hun sport specifieke protocollen klaarliggen waarbij veel aandacht is voor zaken als hygiëne, intensiteit, onderlinge afstand en groepsgrootte. Pas na de zomer starten zal zorgen voor een verdere ledendaling. Ook diverse sportaanbieders, bijvoorbeeld voor vechtsporten en klimcentra, zullen zonder aanvullende economische steun komen te verdwijnen. Wellicht is hier een gedifferentieerde opening mogelijk op basis van doelgroep en type sport.

Horecasporten

Er zijn zorgen rond sporten die (ook) in horecagelegenheden beoefend worden. Met de heropening van de horeca zal er bijvoorbeeld op diverse plaatsen weer gedart, gebiljart en gebowld worden als onderdeel van de reguliere horeca activiteiten. Het lastig uit te leggen dat dit weer kan, terwijl er in verenigingsaccommodaties voor dezelfde activiteiten nog op zijn minst tot 1 september gewacht moet worden. De betrokken bonden hebben veelal hun protocollen op orde en willen graag weer van start.

Sportgerelateerde horeca

Sportkantines zouden, onder dezelfde voorwaarden als de overige horeca, weer open moeten kunnen. Hiermee wordt een belangrijke inkomstenbron voor de sport weer hersteld. Sowieso is er een grijs gebied waarin het niet altijd helder is of het om reguliere horeca gaat of dat het om een sportkantine gaat wat de handhaving bemoeilijkt.

Zomercompetities

Sporten als Base- en Softball, Cricket en Kaatsen kenmerken zich door een zomercompetitie. Pas op 1 september weer wedstrijden toestaan betekent voor deze sporten in feite een heel jaar verlies, met alle sportieve (topsport) en economische gevolgen van dien. Hier zou maatwerk (en daarmee differentiatie) op zijn plaats zijn.

Sporten op minder dan 1,5 meter afstand

Bij diverse sporten is het handhaven van de afstand van 1,5 meter niet mogelijk. Toch denken wij dat er geen bezwaar zou moeten kleven aan bijvoorbeeld met vaste samenstelling van de bemanning weer toestaan van roeien en zeilen. Ook het dansen, waarbij men doorgaans traint met één vaste partner op een groot vloeroppervlak, zou slechts beperkte extra besmettingsrisico's met zich mee brengen.

Wedstrijden op meer dan 1,5 meter

Bij diverse takken van sport is het juist geen enkel probleem om 1,5 meter afstand te hanteren, zelfs in wedstrijdverband. Het gaat dan om niet-contactsporten met lage intensiteit zoals bijvoorbeeld schaken en klootschieten. Toch mogen ook deze sporten pas vanaf 1 september hun wedstrijden weer opstarten.

Top-(beroepssport)competities & evenementen

Het stilleggen van de competities en (grootschalige) sportevenementen, maar ook het eventueel weer opstarten zonder publiek heeft grote impact voor de zichtbaarheid en beleving, naast de sportieve en economische gevolgen. Zo is het moeilijk om sponsoren te binden of (seizoen)kaarten te verkopen. Ook de organisatie van sportevenementen ligt zonder een helder toekomstperspectief nagenoeg stil. Dit werkt uiteindelijk ook door in het niveau van de topsport in Nederland.

Inhoudsopgave TK-brief 19 mei

1. Richting herhalen – letterlijke tekst uit de handelingen debat (10)(1a)) – (10)(2e)
    a. Fasering
    b. 3 ankerpunten
2. Zijn we klaar voor 1 juni (OMT-advies: batch 2, remstrategie, maatregelen tav zorg thuis -> laatste 2: hier kort benoemen en dan in de paragraven verder op in gaan) - (10)(2e)
3. Testbeleid en BCO (10)(2e) - (10)(2e)
    a. Testen
    b. BCO
    c. Apps
    d. Surveillance inspanningen
4. Remstrategie (inclusief blik op andere landen (mn. hoe gaan zij om met R0))- (10)(2e)
5. (10)(2e)
    a. Motie marijnissen - (10)(2e)
    b. Productie NL +voldoende inkoop (10)(2e))- (10)(2e)
    c. (indien nodig) Mondkapjes buiten de zorg/openbare ruimte - (10)(2e)
6. IC-capaciteit/-opschalingsplan - (10)(2e)
7. Kwetsbare personen:
    a. versoepeling verpleeghuizen (testcases)
    b. specifieke routekaart verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis (inclusief GGZ MO en BW) - (10)(2e)
8. Sport: update sportscholen - (10)(2e)
9. Caribisch Nederland - (10)(2e)
10. Vaccin - (10)(2e)
11. Overig (moties en toezeggingen die niet in bovenstaande passen) -> per thema wisselend.

292833

Q: Waarom vallen osteopaten niet onder de uitzondering voor contactberoepen en fysiotherapeuten wel?

- Het OMT heeft een voor (para)medische beroepen een uitzondering gemaakt op het verbod op contactberoepen, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven.
- De uitzondering is bedoeld om medische zorg te kunnen verlenen die op dat moment noodzakelijk is en dus niet kan worden uitgesteld.
- Voor de uitvoering van de uitzondering is een objectieve en eenduidige afbakening nodig van het begrip paramedische beroepen.
- Daarvoor is aansluiting gezocht bij zorg die onderdeel uitmaakt van het basispakket van de Zorgverzekeringswet **en/of** zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art 3 en 34). Dit om de patiënt te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.
- Dit betekent dat de fysiotherapeut binnen de uitzondering valt en de osteopaat daar buiten. Behandeling door een osteopaat maakt namelijk geen deel uit van de basisverzekering en het beroep valt niet onder de reikwijdte van de wet BIG.

Beroepen BIG Art 3: apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog-generalist, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verloskundige, verpleegkundige
Beroepen BIG Art 34: oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, huidtherapeut, klinisch fysicus, optometrist, orthoptist, podotherapeut, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant, tandproteticus , apothekersasistent, verzorgende in de individuele gezondheidszorg.

Q:
Waarom mochten osteopaten eerst wel noodzakelijke behandelingen doen en nu niet meer?

- Het OMT heeft een voor (para)medische beroepen een uitzondering gemaakt op het verbod op contactberoepen, maar daarbij geen afbakening gegeven van die doelgroep.
- De uitzondering is bedoeld om medische zorg te kunnen verlenen die op dat moment noodzakelijk is en dus niet kan worden uitgesteld.
- In de praktijk bleek de uitzondering niet helemaal helder. Ook aanbieders van alternatieve behandelingen vonden dat ze onder deze uitzondering vielen.
- Voor een objectieve en eenduidige afbakening begrip paramedische beroepen is aansluiting gezocht bij zorg die onderdeel uitmaakt van het basispakket van de Zorgverzekeringswet **en/of** zorg die wordt verleend door zorgprofessionals die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (art 3 en 34). Dit om de patiënt te beschermen en de kwaliteit van zorg te waarborgen.
- Behandeling door een osteopaat maakt geen deel uit van de basisverzekering en het beroep valt niet onder de reikwijdte van de wet BIG en valt daardoor niet onder de uitzondering.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 26 mei 2020

Minister MZS

[redacted]

Ontworpen door
[redacted]@minvws.nl

Datum document
19 mei 2020

Kenmerk
1691885-205449-S

Zaaknummer
205449

Bijlage(n)
1

nota

Ter voorbereiding van een overleg

Betreft:	Bestuurlijk overleg NOC*NSF en VSG
Vergaderdatum en tijd:	Dinsdag 26 mei 16:00 –1700
Vergaderplaats:	Videocall

---

1 Aanleiding en doel overleg

Op dinsdag 26 mei a.s. is een bestuurlijk overleg gepland met de bestuurders van NOC*NSF en de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG).

Doel van het gesprek is om stand van zaken en ervaringen inzake opengaan van de sportsector te delen. Daarnaast bespreken van de (financiële) uitdagingen die de sportsector ervaart ten gevolge van de maatregelen rondom COVID-19 en hen bij te praten over lopende ontwikkelingen binnen de sportsector, waaronder het tweede steunpakket van EZK.

2 Deelnemers overleg

Aanwezigen van NOC*NSF: [redacted] (voorzitter) en [redacted] (directeur)
Aanwezigen VSG: [redacted] (directeur)

Vanuit de directie Sport zijn [redacted] en [redacted] aanwezig.

3 Te bespreken punten

De volgende punten zullen met u besproken worden:

1. De financiële gevolgen die het Corona virus heeft op de sportsector.

2. De ontwikkeling rondom het besluit om binnen sporten en sportkantines mogelijk eerder te openen dan 1 september.

3. In hoeverre kan het tweede steunpakket van EZK de sportsector ondersteunen indien het kabinet besluit om de binnen sporten niet eerder dan 1 september te openen.

4. Het opstarten van competities en wedstrijden per 1 september en welke uitdagingen hierbij komen kijken.

(10)(2e)

Kenmerk
1691885-205449-S

4 Advies en toelichting

4.1 Financiele gevolgen coronavirus op de sportsector
In mei 2020 is het Kennisconsortium Covid-19 en Sport opgericht in opdracht van de uitvoeringsalliantie (VWS, NOC*NSF, VSG) van het Sportakkoord onder leiding van het Mulier Instituut en het Kenniscentrum Sport. Hiermee wordt de sportsector in staat gesteld om de gevolgen van de coronamaatregelen voor de totale sportsector te monitoren, op adequate wijze daarop te reageren en lerend beleid te kunnen ontwikkelen. De rapportage zal inzicht geven in de financiële gegevens zoals inkomstenderving, mogelijke en gebruikte vormen van kostenbesparing, doorwerking van steunmaatregelen van de overheid/overheden etc.

Uit de eerste (concept)resultaten blijkt dat ongeveer een kwart van de sportverenigingen in Nederland aangaf (in de periode voordat het eerste steunpakket was aangekondigd), dat noodmaatregelen, hulp of ondersteuning essentieel zijn om als vereniging de coronacrisis te kunnen overleven. Daarnaast geven de conceptresultaten aan dat geen enkele gemeente zijn sportsubsidies voor sportstimulering heeft stopgezet. En bij 72% van de gemeenten hebben verenigingen zich gemeld met problemen als gevolg van de coronamaatregelen.

De rapportage zal niet alleen de stand van zaken presenteren, maar tevens diverse scenario's op hoofdlijnen beschrijven, uitgaande van een verschillende duur van de coronamaatregelen en opties voor inzet van steunmaatregelen. Een eerste voortgangsrapportage is voorzien eind mei 2020.

- U kunt hierbij vragen naar hoe NOC*NSF en de VSG de gevolgen van COVID 19 binnen de sportsector ervaren;

4.2 Ontwikkeling openen van binnen sporten en sportkantines
Zoals u heeft toegezegd in het debat van 7 mei jl. en ook in het gesprek op 12 mei jl. met de fitnessbranche, heeft het kabinet een aanvullend advies gevraagd aan het OMT over de risico's die samenhangen met binnen sporten. Op basis van dit advies kan het kabinet een afweging maken of, en zo ja onder welke voorwaarden, het verantwoord is om het binnen sporten eerder toe te staan dan 1 september.

- U kunt aangeven dat het kabinet op 27 mei hierover een besluit neemt en dat u ernaar streeft om voor 1 juni helderheid te hebben over het wel/niet opengaan en onder welke voorwaarden.

- Hoewel de horeca per 1 juni weer beperkt open mag, geldt dat vooralsnog niet voor **sportkantines** op buitensportaccommodaties. U kunt aangeven dat het OMT zich buigt over de vraag of er mitigerende maatregelen denkbaar waardoor sportkantines toch open kunnen.

4.3 Ontwikkelingen steun t.a.v. sport
Net als vele andere sectoren wordt de sport hard geraakt door de gevolgen van de maatregelen om de verspreiding van het coronavirus Covid-19 tegen te gaan. Competities zijn vroegtijdig beëindigd, clubhuizen en kantines zijn gesloten en sporters boven de 18 jaar hebben tot 11 mei jl. kunnen niet trainen op de club.

Dit heeft een grote sportieve, organisatorische en financiële impact op de sportsector.

Specifiek Steunpakket Sportverenigingen
Aangezien de sportsector een belangrijke dragende kracht is voor de Nederlandse samenleving heeft u onlangs een steunpakket ontwikkeld specifiek voor sportverenigingen [redacted] om de belangrijke sportinfrastructuur in stand te kunnen houden. Daarnaast waren de rijksbrede regelingen (TOGS, Tozo, NOW) voor een aantal sportverenigingen niet toereikend. Zo hebben veel sportverenigingen die de accommodatie niet huren maar zelf (gedeeltelijk) in bezit hebben, te maken met vaste lasten terwijl hun inkomsten dalen. Ook beschikken sportverenigingen gezien hun aard niet over grote reserves, terwijl er van hen juist iets extra's gevraagd is. Voor die sportverenigingen die te klein zijn om in aanmerking te komen voor de rijksbrede regelingen is dit sportspecifieke steunpakket ontwikkeld.
Voor de sportverenigingen met een eigen accommodatie die geconfronteerd worden met een omzetverlies van minimaal 20%, kan een bijdrage gevraagd worden van € 2.500 per vereniging. Zo kunnen zij na 6 weken van sluiting, hun trainingen aan de jeugd hervatten en activiteiten ontplooien voor niet-leden. In totaal komen hiervoor circa 7.500 verenigingen (20 mln) in aanmerking.

[redacted]

Steunpakket 2.0 & Compensatie medeoverheden
De contouren van het rijksbrede steunpakket 2.0 zijn inmiddels bekend gemaakt. Voor de sport is met name relevant dat de Tozo en NOW uit het eerste rijksbrede steunpakket worden verlengd met enkele aanvullende voorwaarden. De TOGS wordt vervangen door de Tegemoetkoming vaste lasten MKB, die geldt voor juni t/m augustus. De organisaties die voor de TOGS in aanmerking kwamen (dus ook die in de sport) vallen onder deze Tegemoetkoming.

De binnensporten worden, naast de rijksbrede maatregelen, ook gecompenseerd voor huurkosten langs de gemeentelijke lijn voor de periode maart t/m mei. Min BZK heeft aangegeven dat voor de periode vanaf juni vervolgafspraken en plannen nodig zijn om te kijken welke mogelijkheden gemeenten hebben om de financiële positie op orde te houden, en wat er aan nadere steun nodig zou zijn. Aangezien (binnen) sporten een zomerstop kennen, lijkt de additionele financiële en sportieve schade van een verbod tot 1 september redelijk beperkt mits per 1 september daadwerkelijk weer gestart kan worden.

- **U kunt aangeven dat u ten aanzien van de transitiefase vanaf juni graag in gesprek blijft met NOC*NSF en de VSG om te bezien of een nader steunpakket noodzakelijk is, en plannen hierover op te stellen.**

4.4 Aandachtspunten sporten vanaf 1 september
In het stappenplan van het kabinet om de maatregelen stap voor stap te versoepelen, staat het binnen sporten en **het toestaan van wedstrijden/competities** op 1 september gepland. NOC*NSF heeft in een memo (zie bijlage) aangegeven hierbij tegen een aantal discussiepunten aan te lopen:

(10)(2e)

Kenmerk
1691885-205449-S

NOC*NSF vraagt hoe het zit met sporten op 1,5 meter afstand op de langere termijn. Bij veel sporten is het namelijk lastig of ondoenlijk om in wedstrijden en competities de 1,5 meter afstand aan te houden. Indien de 1,5 meter richtlijn wordt aangehouden totdat er een vaccin is, is het nog steeds onzeker of alle takken van sport vanaf 1 september weer wedstrijden mogen organiseren in hun originele vorm. Daarnaast vraagt NOC*NSF of wedstrijden en competities van sporten waarbij de 1,5 meter kan worden gewaarborgd eerder dan 1 september mogen starten.

NOC*NSF zal aangeven dat de sporten met een piek in de zomer vanwege een zomercompetitie of de weersomstandigheden (bv. honkbal en watersporten) extra financiële en sportieve schade oplopen doordat wedstrijden pas vanaf 1 september weer toegestaan zijn en het verplaatsen van de piek lastig is ivm weersomstandigheden.

- **U kunt aangeven zodra meer bekend is over de exacte omstandigheden waaronder wedstrijden en competities op de lange termijn weer mogen starten, u met hen hierover in gesprek gaat**.

(10)(2e)

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 4:07:15 PM
Subject: FW: 28052020dossiertesten1junischoon
Received: Fri 5/29/2020 4:07:15 PM
28052020dossiertesten1junischoon.docx

Ha [redacted]

Hierbij het dossier met mijn opmerkingen.. een paar kleine dingen. Vooral de tijdsduur van testen, dat vind ik wel een belangrijk ding dat niet verkeerd geinterpreteerd moet worden.
Ligt ook bij IDS en bij GGD GHOR NL.. of het moet genuanceerd dat de test zelf zo lang duurt, maar met alles er om heen natuurljik langer.

Groet,
[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 17:40
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: 28052020dossiertesten1junischoon

Thanks!

292836

To: [redacted]@lumc.nl'[[redacted]@lumc.nl]
Cc: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 1:54:39 PM
Subject: FW: Antw: LCI vraagstelling
Received: Thur 5/14/2020 1:54:41 PM

Geachte mevrouw [redacted] beste [redacted]

Dank voor de mail. We hebben het besproken in het OMT voorbereidingsteam. Een zeer goed punt, wat we zeker in een van de vervolg OMT's (mogelijk in juni) kunnen agenderen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding

National Coordination Centre for Communicable Disease Control
RIVM - Centre of Infectious Disease Control
[redacted] 3720 BA Bilthoven The Netherlands
Telephone: [redacted]

From: [redacted]@lumc.nl <[redacted]@lumc.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 11:34
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: LCI vraagstelling

Beste [redacted] en [redacted]

Ik vroeg me af of de toepassing van SARS-CoV-2 vaccin al een onderwerp is voor het OMT. Er is weliswaar nog geen geregistreerd vaccin beschikbaar, maar er wordt al wel over gesproken. Ik was zelf nl erg verbaasd over de mededeling van Hugo de Jonge dat grote evenementen pas weer mogelijk als er een vaccin beschikbaar is. Ik kan me voorstellen dat de Gezondheidsraad, bij het beschikbaar komen van een vaccin, de toepassing hiervan weer goed zal afwegen en dat een groot deel van het volk dat normaal naar de grote evenementen gaat niet in aanmerking zou komen voor een vaccin. Daarnaast kan ik me voorstellen dat als er voldoende hoge seroprevalentie is in specifieke groepen, de boodschap ook weer anders wordt.
Ik hoor graag jullie ideeën hierover.

Groeten [redacted]

[redacted]
Afd. Medische Microbiologie
LUMC
T 071 [redacted] (secr)

Fractie: **SGP** **Kamerlid:** van der Staaij

Vraagnr:

Q: Is het kabinet bereid na te gaan of extra geld beschikbaar te stellen aan 113Zelfmoordpreventie, zodat alle mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen?

- Het is van belang, zeker in deze tijd, dat mensen met suïcidale gedachten kunnen worden geholpen.
- De hulpverlening van 113Zelfmoordpreventie is daarin van grote waarde.
- De staatssecretaris van VWS heeft steeds actief contact met 113Zelfmoordpreventie over de ontwikkelingen binnen de hulplijnen.
- In dat kader gaat de staatssecretaris de komende week een werkbezoek brengen aan de stichting.

Spreeklijn Categorieën Mondmaskers

- Medische mondmaskers zijn voor de zorg om zieke patiënten zorg te verlenen. Er zijn twee categorieën mondmaskers te onderscheiden:

Adembeschermingsmaskers

- Ten eerste de adembeschermingsmaskers. Dit zijn de FFP maskers. Deze maskers bevatten een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert en dienen ter bescherming van de zorgverlener.
- Volgens de richtlijnen van het RIVM, is alleen bij hoogrisicohandelingen waarbij aerosolen vrijkomen in de ziekenhuis- en langdurige zorg FFP2 maskers nodig. Denk hierbij aan het uitvoeren van een bronchoscopie of het intuberen van een patiënt.
- Ook in andere kritieke processen worden FFP maskers gebruikt. Denk bijvoorbeeld aan afvalverwerking of de voedingsmiddelenindustrie.

Chirurgische mondneusmaskers

De tweede categorie zijn de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen de zorgverlener tegen druppels en spatten (met het virus) van de patiënt. Ook beschermen ze de patiënt tegen overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener. Bijvoorbeeld tijdens een operatie.

- Het OMT adviseert het gebruik van een chirurgisch masker type IIR in situaties waarin Covid-19 patiënten binnen 1,5 meter worden verzorgd, maar er geen risico is op aerosolvorming.

Spreeklijn gepast gebruik mondmaskers

- Het gebruik van maskers is gekoppeld aan specifieke handelingen en specifieke situaties.
- Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan bijvoorbeeld over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen.
- Zo kunnen FFP2-maskers slechts voor beperkte tijd gedragen worden omdat het voor zorgmedewerkers intensief is. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten om voldoende zuurstof te krijgen. Bij onjuist gebruik kunnen deze FFP2-maskers het risico op besmetting zelfs verhogen.

Spreeklijn Mondmasker buiten de zorg

- Het OMT heeft advies gegeven over het gebruik van maskers buiten de zorg.
- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene basisregels zoals thuisblijven bij de geringste

luchtwegklachten, het handhaven van de 1,5 meter afstand tussen mensen en (hand-) hygiëne.

- Essentieel is dat ook triage wordt toegepast. Dit houdt in dat voor aanvang van een dienstverlening wordt vastgesteld of de cliënt klachten heeft die passen bij COVID-19 en of de cliënt een huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten.
- Het OMT concludeert dat met deze maatregelen persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals mondneusmaskers, niet noodzakelijk zijn.

Niet-medische mondneusmaskers in het OV

- In situaties waar triage en 1,5m afstand houden niet mogelijk is, zoals het OV, geeft het OMT aan dat niet-medische mondneusmasker bij juist gebruik kunnen bijdragen aan het voorkomen van de verspreiding van het virus.
- Deze maskers zijn ter bescherming voor de anderen om de reiziger heen en dus niet voor de reiziger zelf.
- Het gaat hier nadrukkelijk om **niet-medische mondneusmaskers.** Medische mondkapjes, die blijven voor de zorg.
- Als leidraad voor verkopers van niet-medische mondneusmaskers geldt dat de maskers niet zijn voorzien van een CE-markering of mogen verwijzen naar een norm voor medische hulpmiddelen.
- Ook mogen zij geen naam of naamgeving voeren die de suggestie wekt dat het product een medisch hulpmiddel is. Het moet duidelijk zijn dat het om een mondkapje zonder medische claim gaat.
- De NEN brengt een advies uit waar een niet-medisch mondneusmaskers aan moet te voldoen en hoe dit masker moet worden gebruikt.

Datum in	Deadline	Marjolein nr.	TK nummer	Indiener	Partij	Onderwerp	Directie	In weekbrief	Ligt klaar bij PZ	Datum uit	Afgesloten	BWP
3/30/2020		203743/203825	2020Z05791	Marijnissen/Hijink	SP	de gevolgen van het coronavirus op bew	LZ	ja		3/31/2020	ja	MVWS
3/30/2020		203802/203825	2020Z05790	Asscher/Ploumen	PvdA	dat het RIVM het sombere scenario u	PG	ja		3/31/2020	ja	MVWS en MMZS
3/30/2020		203800	2020Z05786	Baudet/Hiddema	FvD	het controleren van de Nederlandse gre	PG	nee		5/12/2020	ja	MVWS mede name
3/30/2020		203799	2020Z05780	Klaver/Ellemeet/Re	GroenLinks	over de coronacrisis	PG/GMT	nee		4/21/2020	ja	MVWS mede namens stas VWS, I
3/30/2020		203746	2020Z05783	Dijkstra	D66	dat Costa Rica de WHO oproept een inte	GMT	nee	4/22/2020	4/24/2020	ja	MMZS
3/30/2020		203956	2020Z05777	Paternotte/Verhoe	D66	over luchtvaart tijdens de Coronacrisis	PG	nee		5/12/2020	ja	MVWS
3/30/2020		203801	2020Z05789	Kooten-Arissen	Kooten-Ariss	over COVID-19 en de bestrijding ervan	PG	nee		4/21/2020	ja	MP en MVWS
3/31/2020		203819	2020Z05842	Hijink	SP	over de financiering van zorgkosten tijde	Z	nee		4/21/2020	ja	MMZS
3/31/2020		203815/203825	2020Z05843	Hijink/Gerven	SP	De eerste 100 extra beademingsapparat	GMT	ja		3/31/2020	ja	MVWS en MMZS
3/31/2020		203818	2020Z05844	Kerstens	PvdA	over het bericht 'VWS bezig met redding	Z	nee	4/15/2020	4/15/2020	ja	MVWS
3/31/2020		203817	2020Z05847	Hijink/Gerven	SP	over uitstel van de Wet geneesmiddelen	GMT	nee		4/21/2020	ja	MMZS
3/24/2020		203559	2020Z05527	Dijkstra	D66	Overleg over mogelijk tekort aan medici	GMT	nee	3/31/2020	3/31/2020	ja	MMZS
3/17/2020		203393	2020Z05202	Diertens	D66	over homeopatische behandelingen van	PG	nee	3/31/2020	3/31/2020	ja	MMZS
3/20/2020		203448	2020Z05389	Peters/vdBerg	CDA	over een convenant voor gemeenten en	J	nee		5/6/2020	ja	MVWS
3/23/2020		203540	2020Z5465	Diertens/Paternotte	D66	over het openhouden van vliegroutes va	PG	nee		5/12/2020	ja	MVWS
3/20/2020		203440	2020Z05387	Ploumen/Kerstens/	PvdA	over de gevolgen van het Coronavirus	PG	nee		3/31/2020	ja	MVWS
3/26/2020		203655	2020Z05651	Kerstens	PvdA	over het door gemeenten en zorgverzek	Z	nee		3/31/2020	ja	MVWS
3/24/2020		203562/203825	2020Z05532	Van den Hul	PvdA	over de effecten van de coronamaatreg	PG	ja		3/31/2020	ja	MVWS
4/1/2020		203918	2020Z05923	Azarkan	DENK	over de RIVM-presentatie over de versch	PG	ja		4/22/2020	ja	MP en MVWS
4/1/2020		203872	2020Z05925	Ploumen/Sazias	PvdA/50PLU	over hoge parkeerkosten bij ziekenhuize	CZ	nee	5/4/2020	5/6/2020	ja	MMZS
4/1/2020		203884	2020Z05927	Graaf/Bruins	CU	over de gevolgen van de coronacrisis vo	DMO	nee		JenV	ja	JenV, SZW, stas VW
4/2/2020		204142/203996	2020Z06022	Hijink/Marijnissen	SP	over de aanschaf van beademingsappara	CZ	ja		4/7/2020	ja	MMZS en EZK
4/2/2020		203937/204341	2020Z06029	Hul	PvdA	over de effecten van de coronamaatrege	DMO	ja		4/15/2020	ja	MVWS
4/2/2020		203923	2020Z06032	Ploumen	PvdA	over de toegang tot abortushulpverlenin	PG	nee		4/22/2020	ja	MVWS
4/2/2020		203936/203931	2020Z06034	Kooten-Arissen/Wil	Kooten-Ariss	over COVID-19 patiënten aan boord van	PG	nee		4/3/2020	ja	IenW en MVWS
3-4-20250		204123/203996	2020Z06114	Ploumen	PvdA	over het gereedstellen van het Bronovo	CZ	ja		4/7/2020	ja	MMZS
4/3/2020		203955/203996	2020Z06121	Kerstens	PvdA	De corona-angst achter de dichte deuren	LZ	ja		4/7/2020	ja	MVWS
4/6/2020		204168	2020Z06218	Kerstens	PvdA	over het faillissement van hulpmiddelen	GMT	nee				MVWS
4/6/2020		204018	2020Z06219	Klaver/Ellemeet/Oji	GroenLinks	over de coronacrisis	PG	nee	5/4/2020	5/6/2020	ja	MP, MVWS, JenV, BZK, BuZa, SZW
4/6/2020		204614	2020Z06221	Hijink/Marijnissen	SP	over de verspreiding van het coronavirus	LZ	deels + separaat nasturen		?		MVWS
4/6/2020		204019	2020Z06222	Hijink/Marijnissen	SP	over de berichtgeving dat het sterftecijfe	PG	nee	4/15/2020	4/15/2020	ja	MVWS
4/6/2020		204044/203996	2020Z06224	Hijink/Gerven	SP	over de brandbrief van fysiotherapeuten	Z	ja		4/7/2020	ja	MMZS
4/6/2020		204022/203996	2020Z06227	Ploumen	PvdA	over de effecten van de coronacrisis op k	CZ	ja		4/7/2020	ja	MMZS
4/6/2020		204061	2020Z06228	Ploumen	PvdA	Zorg over het delen van corona-patenten	GMT	nee	4/29/2020	4/30/2020	ja	MMZS
4/7/2020		204080/203996	2020Z06296	Wilders/Agema	PVV	over de discrepantie tussen de berichtge	GMT	ja		4/7/2020	ja	MVWS en MMZS
4/7/2020		204111/204341	2020Z06298	Kerstens	PvdA	over doorbetaling van het zorgvervoer	DMO	ja(in brief 15-4-2020)		4/15/2020	ja	MVWS
4/7/2020		204081/203996	2020Z06299	Hijink/Gerven	SP	over het uitbreiden van de testcapaciteit	PG	ja		4/7/2020	ja	MMZS
4/7/2020		204104/204449	2020Z06302	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Onrust bij thuiszorg en	CZ	ja(in brief 15-4-2020)		4/21/2020	ja	MVWS
4/7/2020		204105/203996	2020Z06304	Hijink/Marijnissen	SP	over het bericht 'Onrust bij thuiszorg, wi	CZ	ja		4/7/2020	ja	MMZS en MVWS
3/27/2020		203709	2020Z05729	Krol	50PLUS	over het melden van mogelijke coronado	PG	nee		4/7/2020	ja	MVWS
4/8/2020		204734	2020Z06376	Boer/Ozutok/Raak	D66GroenLin	over het bericht 'Van 2 uitvaarten per w	PG	nee				BZK, Defensie, JenV, MVWS
4/8/2020		204127/204449	2020Z06384	Bergkamp/Diertens	D66	over het bericht 'Wereldwijde toename	DMO	ja		4/21/2020	ja	MVWS, stas VWS
4/10/2020		204239/204341	2020Z06536	Verhoeven/Wilders,	D66/PVV/Gr	over de mogelijke inzet van apps in het k	DICIO/PG	deels/+ separaat	5/20/2020			MVWS, RB, BZK
4/10/2020		204723	2020Z06539	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Zorgpersoneel op de Ve	LZ	nee				MVWS
4/10/2020		204241	2020Z06543	Esch	PvdD	over de 'veronderstelde toegang' tot ele	DICIO	nee	4/28/2020	4/30/2020	ja	MMZS
4/10/2020		204238	2020Z06545	Hijink/Gerven	SP	over het bericht 'Test op antistoffen, dat	PG	nee	5/6/2020	5/6/2020	ja	MVWS, MMZS
4/14/2020		204609	2020Z06624	Hijink/Marijnissen	SP	over de situatie in de verpleeghuizen	LZ	ja				MVWS

4/14/2020		204312/204341	2020Z06628	Hijink/Marijnissen	SP	over de tekorten aan beschermende mid	GMT	ja		4/15/2020	ja	MVWS
4/14/2020		204610	2020Z06632	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Een op de vier medewe	LZ	ja				MVWS
4/14/2020		204311/204341	2020Z06633	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Zorgverlening zonder a	GMT	ja		4/15/2020	ja	MVWS
4/14/2020		204310/204341	2020Z06635	Jansen	PVV	over tekorten van medische hulpmiddel	GMT	ja		4/15/2020	ja	MMZS
4/14/2020		204289	2020Z06639	raan/Esch	PvdD	over het gevolgde en te volgen protocol	PG	nee		IenW	ja	IenW, MVWS, BuZa
4/14/2020		204611	2020Z06645	Bergkamp	D66	over de reportage 'Stille ramp in verplee	LZ	nee				MVWS
4/14/2020		204290/204341	2020Z06648	Asscher	PvdA	over het interview met speciaal gezant	PG	ja		5/15/2020	ja	MVWS
4/14/2020		204329	2020Z06653	Asscher/Kerstens	PvdA	over een noodfonds voor mensen werkz	MEVA	nee	5/4/2020	5/6/2020	ja	MVWS
4/14/2020		204301/204341	2020Z06655	Verhoeven	D66	over het bericht 'Corona-app dreigt te m	PG	ja		4/15/2020	ja	MVWS, RB
3/19/2020		203424	2020Z05347	Kerstens/Hul/...	PvdA	over de gevolgen van het coronavirus	DMO	nee		4/5/2020	ja	MVWS, BVOM, MenW, Fin, BZK
3/19/2020		203483	2020Z05346	Bergkamp	D66	over de dringende oproep van Per Saldo	PPGB	nee		4/16/2020	ja	MVWS, MMZS
3/23/2020		203796	2020Z05462	Krol/Sazias/...	50PLUS	over alle berichtgeving omtrent het coro	PG	nee		4/15/2020	ja	MVWS, SZW, Fin, JenV, BZK
4/15/2020		204352	2020Z06761	Marijnissen/Gerven	SP	over het rapport over de financialisering	GMT	nee		5/19/2020	ja	MVWS, MMZS
4/15/2020		204345	2020Z06766	Staaij	SGP	over het bericht 'Onbegrijpelijke concurr	PG	nee				MVWS
4/15/2020		204349/204449	2020Z06769	Kerstens	PvdA	over het bericht 'De zorgverleners word	GMT	ja (21-4-2020)		4/21/2020	ja	MVWS
4/16/2020		204392	2020Z06843	Ploumen	PvdA	over het geneesmiddelenbeleid tijdens c	GMT	nee		5/19/2020	ja	MMZS
4/17/2020		204442/204449	2020Z06930	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Nederland faalde zelf b	GMT	ja		4/21/2020	ja	MMZS
4/20/2020		204492	2020Z07020	Hijink/Gerven	SP	over de gevolgen van beleidskeuzes bij d	PG	nee				MVWS
4/20/2020		204493/204449	2020Z07031	Hijink	SP	over het testbeleid in zorginstellingen	PG	ja		4/21/2020	ja	MVWS, MMZS
4/20/2020		204794/204986	2020Z07032	Marijnissen/Hijink	SP	over zelftesten voor corona	IGJ	ja		5/6/2020	ja	MVWS
4/21/2020		204545/204986	2020Z07145	Asscher	PvdA	over een alternatief voor een corona-ap	PG	ja (6-5-2020)		5/6/2020	ja	MVWS
4/21/2020		204538	2020Z07149	Hijink	SP	over het pleidooi voor separate COVID-1	CZ	nee		5/19/2020	ja	MMZS
4/21/2020		204694	2020Z07154	Martels/Peters/Nisp	CDA/SP	over het bericht dat verenigingen voor je	S	ja (6-5-2020)		5/19/2020	ja	MVWS
4/21/2020		204651	2020Z07155	Baudet	FvD	over de 100 miljoen euro extra aan de W	HO	?				BHO, MVWS
4/22/2020		204561	2020Z07244	Ploumen	PvdA	over Europese aanbesteding van medisc	GMT	nee		5/19/2020	ja	MVWS
4/23/2020		204635	2020Z07382	Renkema/Westerve	GroenLinks	over de continuïteit van jeugdhulp en ge	J	nee				stas VWS, MVWS
4/23/2020		204604	2020Z07391	Hijink	SP	over het voorkomen van extra kosten vo	Z	nee		5/19/2020	ja	MMZS
4/23/2020		204608	2020Z07398	Kerstens	PvdA	over het bericht '150 doden door corona	LZ	ja (6-5-2020)				MVWS
4/24/2020		204637	2020Z07448	Nispen	SP	over de financiële gevolgen en regelinge	S	nee				MMZS, SZW
4/24/2020		204792	2020Z07449	Asscher	PvdA	over nog steeds bestaande onduidelijkhe	PG	ja		5/7/2020	ja	MVWS
4/24/2020		204646	2020Z07453	Gerven	SP	over de financiering voor wetenschappe	PG	ja				MMZS, MVWS
4/24/2020		204793	2020Z07461	Kuiken/Ploumen	PvdA	over het testen van politieagenten op co	PG	ja				JenV, MVWS
4/28/2020		204735	2020Z07546	Ploumen	PvdA	over de toegang tot abortushulpverlenin	PG	nee				MVWS
4/28/2020		204697	2020Z07547	Hijink/Marijnissen	SP	over de handelswijze van Facilicom/Axxi	DMO	ja				MVWS
4/28/2020		204701	2020Z07552	Graaf/Kuik/Kuiken	CU/CDA/Pvd	over de gevolgen van de coronacrisis vo	DMO	nee				SZW, JenV, MVWS
4/28/2020		204692	2020Z07553	Baudet	FvD	over het voortdurende tekort aan mond	GMT	nee	5/6/2020	5/6/2020	ja	MVWS
4/28/2020		204865/204986	2020Z07555	Hijink/Marijnissen	SP	over het beleid voor testen en bescherm	PG	ja		5/6/2020	ja	MVWS
4/28/2020		204728	2020Z07559	Diertens/Westervel	GroenLinks	over de gevolgen van de coronacrisis vo	S	nee		5/19/2020	ja	MMZS
4/29/2020		204760/204986	2020Z07651	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Specialisten: nog te vro	LZ	ja		5/6/2020	ja	MVWS
4/29/2020		204825	2020Z07656	Staaij	SGP	over de gevolgen van de coronamaatreg	J	ja		5/19/2020	ja	MVWS
4/29/2020		204807	2020Z07657	Hijink	SP	over het bericht 'Ontslag dreigt voor ruir	CZ	ja		5/19/2020	ja	MMZS
4/29/2020		204788	2020Z07659	Hijink	SP	over het bericht Expertisecentrum Eutha	PG	ja				MVWS
4/30/2020		204862	2020Z07740	Kuiken/Kuik	PvdA/CDA	over zelfmoordpreventie ten tijde van cc	CZ	nee				stas VWS
5/1/2020	5/22/2020	204855	2020Z07834	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Ophef over stopzetten	DMO	nee				MVWS
5/1/2020	5/22/2020	204856	2020Z07836	Hijink	SP	over stopzetten van de huishoudelijke ve	DMO	nee				MVWS
5/1/2020	5/22/2020	204874	2020Z07848	Hijink/Marijnissen	SP	over de productie van persoonlijke besc	GMT	ja				MVWS, MMZS
5/1/2020	5/22/2020	204875	2020Z07849	Hijink/Marijnissen	SP	over de briefing inzake het testbeleid en	GMT	ja		5/28/2020	ja	MVWS, MMZS
5/1/2020	5/22/2020	204906	2020Z07850	Staaij	SGP	over richtlijnen voor begrafenissen en ke	PG	nee		JenV	ja	JenV, MVWS

5/4/2020	5/25/2020	205077	2020Z07912	Sazias	50PLUS	over het advies van de Gezondheidsraa	PG	ja (13-5-2020)				stas VWS
5/4/2020	5/25/2020	204912	2020Z07915	Ploumen	PvdA	over onzekerheid bij fysiotherapeuten a	Z	nee		5/19/2020	ja	MVWS
5/6/2020	5/27/2020	205781	2020Z07995	Kerstens	PvdA	over het bericht 'Acute geldproblemen b	PZO	nee				MVWS
5/6/2020	5/27/2020	205079	2020Z07997	Kröger/Ellemeet	GroenLinks	over de berichten dat KLM weer wil gaar	PG	nee				IenW, MVWS
5/6/2020	5/27/2020	204979	2020Z08000	Ouwehand	PvdD	over coronabesmettingen bij medewerk	VGP	nee				LNV, MVWS
5/7/2020	5/28/2020	205048	2020Z08107	Ellemeet	GroenLinks	over continuïteit en kwaliteit van de ziek	CZ	nee				MMZS
5/7/2020	28-5-20250	205043	2020Z08109	Diertens/Verhoever	D66	over mondkapjes en het Landelijk Conso	GMT	nee		5/19/2020	ja	MVWS
5/8/2020	5/29/2020	205089	2020Z08218	Hijink	SP	over het bericht 'Wie vormen het Landel	GMT	nee		5/19/2020	ja	MVWS
5/8/2020	5/29/2020	205782	2020Z08221	Hijink	SP	over acute geldproblemen bij kleine woc	LZ	nee				MVWS
5/11/2020	6/1/2020	205186	2020Z08314	Schonis/Berkamp	D66	over de toegankelijkheid voor mensen m	DMO					IenW, MVWS
5/11/2020	6/1/2020	205151	2020Z08317	Sazias	50PLUS	over de berichten dat verpleeghuizen al	LZ					MVWS
5/12/2020	6/2/2020	205192	2020Z08435	Bergkamp/Diertens	D66	over het bericht dat verpleeghuizen al vr	LZ					MVWS
5/13/2020	6/3/2020	205388	2020Z08563	Klaver/Ellemeet/Re	GroenLinks	over de berichten 'Verpleeghuizen wilde	LZ					MVWS
5/14/2020	6/4/2020	205445	2020Z08674	Groot	D66	over de berichten 'Vleessector vindt kriti	VGP					LNV, MVWS
5/14/2020	6/4/2020	205378	2020Z08676	Asscher	PvdA	over de Nederlandse strategie in de best	PG			5/20/2020	ja	MP, MVWS
5/14/2020	6/4/2020	205331	2020Z08678	Diertens	D66	over de onderzoeksresultaten van het Tr	CZ					stas VWS
5/15/2020	6/5/2020	205587	2020Z08774	Ellemeet/Staaij	GroenLinks/S	over de financiering van ziekenhuizen en	CZ					MMZS, MVWS
5/18/2020	6/8/2020	205441	2020Z08864	Hijink/Marijnissen	SP	over blijvende signalen van tekorten aan	GMT					MVWS
5/18/2020	6/8/2020	205415	2020Z08865	Hijink/Marijnissen	SP	over het invoeren van een draagplicht vo	PG					MVWS, MMZS
5/18/2020	6/8/2020	205420	2020Z08870	Buitenweg/Ellemee	GroenLinks	over de uitwerking van de digitale onder	DICIO					MVWS
5/18/2020	6/8/2020	205473	2020Z08873	Futselaar/Gerven	SP	over het bericht 'Zorgen om luchtvervuil	PG					LNV, MVWS
5/18/2020	6/8/2020	205474	2020Z08879	Kroger/Westerveld/	GroenLinks	over het Openbaar Vervoer	PG					IenW, OCW, MVWS
5/18/2020	6/8/2020	205440	2020Z08880	Hijink/Marijnissen	SP	over de aankoop van vijf miljoen afgekeu	GMT					MVWS, MMZS
5/20/2020	6/10/2020	205531	2020Z09116	Sazias	50PLUS	over de zwendel met mondmaskers.	GMT					MVWS, MMZS
5/20/2020	6/10/2020	205528	2020Z09119	Ploumen	PvdA	over bezoekverboden aan niet-coronapa	CZ					MVWS, MMZS
5/26/2020	6/16/2020	205650	2020Z09408	Gerven	SP	over het bericht dat producent coronam	GMT					MMZS
5/26/2020	6/16/2020	205651	2020Z09409	Ploumen	PvdA	over de financiële problemen bij Sanquir	GMT					MMZS
5/26/2020	6/16/2020	205652	2020Z09411	Baudet/Haga	FvD/Haga	over hydroxychloroquine	GMT					MVWS
5/26/2020	6/16/2020	205778	2020Z09417	Asscher	PvdA	over het bericht dat bij een slachthuis 1	PG					MVWS
5/27/2020	6/17/2020		2020Z09532	Hijink	SP	over het bericht 'Fysiotherapeuten make	MEVA					MMZS
5/27/2020	6/17/2020	205767	2020Z09535	Gerven	SP	over het bericht 'Geen goedkeuring: zor	Z					MMZS
5/27/2020	6/17/2020	205763	2020Z09537	Diertens/Bergkamp	D66	over de kwaliteit van mondkapjes in ver	LZ					MMZS
5/27/2020	6/17/2020	205770	2020Z09540	Kerstens	PvdA	over een bonus voor zorgverleners.	MEVA					Fin, MVWS
5/27/2020	6/17/2020	205762	2020Z09541	Ploumen	PvdA	over beïnvloeding van Europees onderzo	GMT					MVWS
5/29/2020	6/19/2020	205862	2020Z09776	Ploumen	PvdA	over de onzekerheid bij fysiotherapeute	Z					MMZS
6/2/2020	6/23/2020		2020Z09897	Raemakers	D66	over de gevolgen van de coronacrisis voo	J					MVWS

Opmerkingen
voor debat 1 april beantwoorden
voor debat 1 april beantwoorden
uiterlijk 31 maart beantwoorden
enW, BHenO en Fin
vragen afzonderlijk en voor aanstaande dinsdag 20.00 uur beantwoorden
voor debat 1 april beantwoorden
JenV verstuurt, uiterlijk dinsdag 7 april 2020 beantwoorden
afgedaan op 03-04-2020 met zaaknr 203931
met spoed beantwoorden
, BVOM, EZK
voor debat 8 april beantwoorden
voor debat 8 april beantwoorden
voor debat 8 april beantwoorden
voor debat 8 april beantwoorden
voor debat 8 april beantwoorden
voor debat 8 april beantwoorden
voor debat 8 april beantwoorden
Wilt u deze vragen zo spoedig mogelijk, separaat (dus niet in een eerstvolgende 'coronabrief'),beantwoorden? Wilt u datzelfde ook doen met de door vragensteller d.d. 6 april ingediende vragen naar aanleiding van het bericht 'Onrust bij th
voor debat 16 april beantwoorden

graag apart beantwoorden
graag apart beantwoorden

voorafgaand aan het nog in te plannen debat in de week van 20 april aanstaande?
voor debat 16 april beantwoorden
voor debat 16 april beantwoorden
voor debat 16 april beantwoorden

voor debat 22 april beantwoorden

voor debat 22 april beantwoorden

Wilt u deze vragen zo spoedig mogelijk beantwoorden?
Kunt u deze vragen beantwoorden in de eerstvolgende stand van zaken-brief voorafgaand aan het
Kunt u deze vragen beantwoorden voor 1 mei 2020?

Toelichting: Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Kerstens (PvdA), ingezonden 1 mei 2020 (vraagnummer 2020Z07834).

voor debat 7 mei beantwoorden
voor debat 7 mei beantwoorden

Kunt u deze vragen één voor één en binnen een week beantwoorden?

Toelichting: Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Diertens en Verhoeven (beiden D66), ingezonden 7 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08109).
Toelichting: deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Kerstens (PvdA), ingezonden 6 mei 2020 (vraagnummer 2020Z07995).

Toelichting: Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Sazias (50PLUS), ingezonden 11 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08317).
NB: Kunt u bovenstaande vragen één voor één beantwoorden uiterlijk op dinsdag 19 mei? Toelichting: Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Sazias (50PLUS), ingezonden 11 mei 2020 (vraagnummer 2020Z0

NB: Kunt u deze vragen separaat beantwoorden voor het eerstvolgende debat met de Kamer over het coronavirus?
NB: Kunt u deze vragen zo spoedig als mogelijk beantwoorden?

voor debat 20 mei beantwoorden

voor debat 20 mei beantwoorden

NB: Kunt u deze vragen zo spoedig mogelijk beantwoorden?
NB: Wilt u deze vragen afzonderlijk beantwoorden voor het komende plenaire corona debat
Toelichting: Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 26 mei 2020 (vraagnummer 2020Z09408).

NB: Wilt u deze vragen beantwoorden voor het komend plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

uiszorg en wijkverpleging om gebrek aan bescherming'?

8317) en van het lid Bergkamp (D66), ingezonden 12 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08435).

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/17/2020 7:22:03 PM
Subject: Doorst: Routekaart naar RIVM
Received: Sun 5/17/2020 7:22:04 PM
20200515 Onderbouwing routekaart kwetsbare personen 15.38.docx
20200515 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 17.02.docx

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: 17 mei 2020 om 21:13:10 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Routekaart naar RIVM

Beste [redacted]

In het verlengde van het versoepelen van maatregelen, de experimenten in verpleeghuizen en de routekaart daarvoor, wil de minister ook voor andere kwetsbare groepen met een routekaart komen. Daartoe hebben we bij gevoegde voorstellen in concept opgesteld.
Voor wat betreft het bezoek aan ouderen, ligt een adviesvraag voor aan het OMT morgen.
Kunnen jullie advies geven of dit binnen de vigerende adviezen akkoord is zo? Of hebben jullie nog suggesties, aanvullingen?

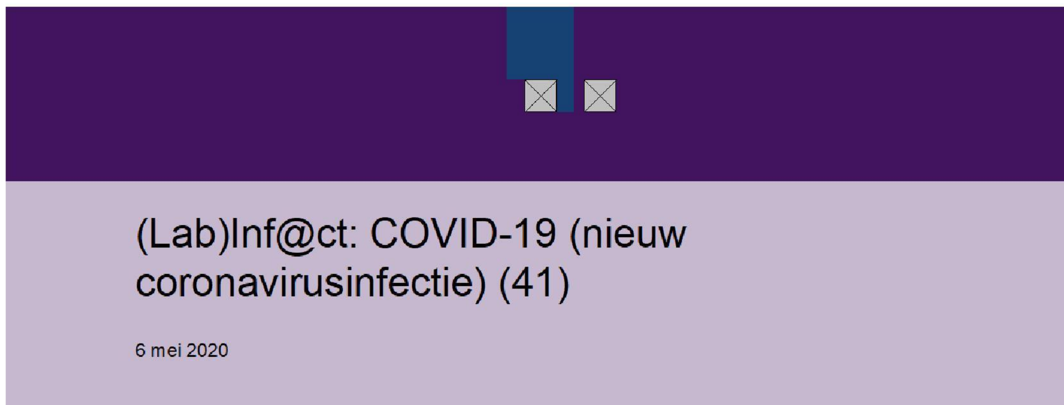
Als jullie vragen hebben hoor ik dat graag.
Dank!!

Groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van VWS
Parnassusplein 5
2515 XP Den Haag
[redacted]

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:11 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:31:51 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

* *Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted]
- **RIVM** [redacted]

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted]@rivm.nl,

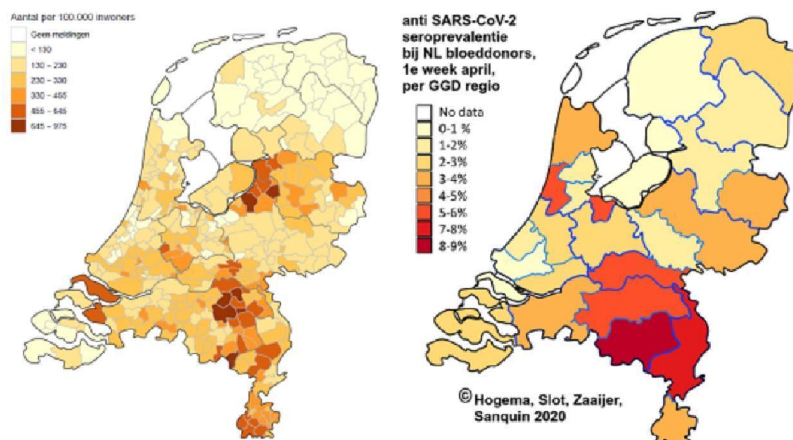
omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: [redacted] [redacted][[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/7/2020 9:01:31 AM
Subject: FW: GGD-kennemerland; Vragen of verzoeken Sanquin.org
Received: Thur 5/7/2020 9:01:33 AM
corona_Abs_bij_donors.pdf
briefing_rivm_07052020_jaap_van_dissel.pdf

Hoi [redacted]

Weet jij het antwoord op deze vraag?



Groet [redacted]

Van: [redacted] [redacted] <[redacted]@ggdkennemerland.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 10:48
Aan: [redacted] @rivm.nl>
CC: [redacted] @sanquin.nl' <[redacted] @sanquin.nl>
Onderwerp: FW: GGD-kennemerland; Vragen of verzoeken Sanquin.org

Beste collegas,

Weer met interesse gekeken naar de presentatie [redacted]

Het plaatje van Sanquin kwam weer terug (dia 4) met serologische data.

Omdat regio Kennemerland daar donker gekleurd was heb ik een vraag gesteld bij Sanquin, en bleek er een andere seroprevalentie kaart te zijn. (met veel dank voor het antwoord!).

Nu vraag ik me toch af hoe het zit. Welke bron wordt daar gebruikt. Kunnen jullie dat navragen?

Dank

Met vriendelijke groet,

[redacted]

GGD Kennemerland
Bezoekadres; Zijlweg 200, 2015 CK Haarlem
Postadres: [redacted] 2000 GM Haarlem
[redacted]
E-mail; [redacted]@ggdkennemerland.nl



Van: [redacted], [redacted] < [redacted] @sanquin.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 06:48
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]@ggdkennemerland.nl>
CC: enquiries <[redacted] @sanquin.nl>
Onderwerp: Re: GGD-kennemerland-FW: Vragen of verzoeken Sanquin.org

Beste collega,

Voor uw informatie:

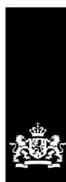
Ws. zag u een eerste, nog niet correcte versie van een SARS-CoV-2 seroprevalentie kaart van Nederland (bij donors). In figuur 2 van het bijgaande manuscript vindt u de definitieve, juiste versie.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Sanquin

[redacted] (10)(1c)



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

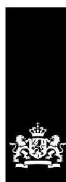
[redacted] (10)(1c)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

4. Beleidscontext

Nu het brede management van de *uitbraak* van de coronapandemie gaat overschakelen naar een volgende fase, is het belangrijk tijdig te starten met breed management van de *transitie* strategie. Een strategie die zelf ook meerdere fases zal beslaan en niet perse lineair zal zijn, van mogelijk enige tijd de '1,5 meter samenleving' en het gefaseerd toewerken naar een duurzame situatie,

(10)(1c)



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

met wellicht af, maar soms ook weer opschalen van maatregelen. Een fase waarin de kans aanwezig is dat het aantal besmettingen tijdelijk toe zal nemen op het moment dat huidige maatregelen versoepelt worden. Brede kennis uit onder meer zorg, onderwijs en economische sector en kennis over communicatie gedragsweteschappen - en gamma-wetenschappen zijn daarbij nodig. Van outbreak management naar transitiemanagement, breed gericht op health, care & welfare. Voor beide is de verbrede brede kennis voor het juiste afwegingskader van belang: op dit moment, van week tot week in het kader van meer integrale crisisbeheersing dan alleen outbreak-management en op de middenlangetermijn voor beleidsbepaling in de transitiefase in de opbouw naar nieuwe duurzame situatie in samenleving.

Dit bredere perspectief dient explicieter en op basis van beschikbare en beschikbaar te maken wetenschappelijke kennis in (crisis)afwegingskader meegenomen te worden. Hier kan het RIVM - m.n. vanuit de deskundigheid van VTV bij helpen, het beleid informeren en daarbij zorgen voor afstemming met OMT.

5. Beschrijving opdracht

Het RIVM wordt gevraagd om de indirecte effecten van de coronacrisis op gezondheid en zorg in kaart te brengen. Dit gaat zowel over de omvang en (schatting) van de gezondheidseffecten door de afgevaardigde maatregelen als door uitgestelde of niet gegeven zorg, inclusief preventieve zorg, en andere niet-direct gerelateerde gezondheidseffecten. Hiertoe verzamelt het RIVM gegevens en monitort het de volksgezondheids- en zorg ontwikkelingen op basis van bestaande en verder te verrijken databronnen en andere (wetenschappelijke) gegevens en modellen. Deze informatie is van belang voor een bredere afweging van inzet van maatregelen en middelen ten behoeve van het voorkomen van ziektelast en sterfte in het brede domein van volksgezondheid, welzijn en zorg.

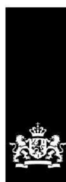
6. Plan van aanpak

Met een gerichte uitvraag aan wetenschappelijke verenigingen en data- en kennispartners, aanvullend literatuuronderzoek en impactberekeningen geven we inzicht in de omvang van uitgestelde, afgeschaalde of door patiënten vermeden zorg en de risico's en effecten daarvan.

Producten en communicatie
Het RIVM zal op basis van de meest actuele stand van zaken kort-cyclische updates verzorgen aan VWS/het kabinet. Kort-cyclisch in deze is in elk geval één/twee wekelijks, wanneer er actuele, relevante informatie beschikbaar komt en/of ten behoeve van vragen uit beleid of de crisisorganisatie. Deze updates bevatten kwantitatieve data en een eerste (ruwe) inhoudelijke en kwalitatieve duiding daarvan. De updates zullen gevat worden in een nog met VWS af te stemmen format. In overleg met de betrokken partijen zullen we onderzoeken of het mogelijk is deze informatie vindbaar te maken via bijvoorbeeld een webportal. Transparantie in deze is een groot goed om ook bij te dragen aan het vertrouwen van Nederland in de te maken keuzes.

Projectteam
Er wordt een dedicated team ingericht dat aan de slag gaat met het verzamelen van actuele data, gegevens en informatie en het duiden daarvan. Relatiebeheer met bestaande en nieuwe contacten wordt ingericht. Experts van binnen en buiten RIVM (incl. leden van de Wetenschappelijke

[redacted] (10)(1c)



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

adviesraad VTV) zullen betrokken worden om de kwaliteit van op te leveren overzichten te borgen.

[redacted] (10)(1c)

Afbakening
De opgeleverde producten en verzamelde informatie en kennis zijn tevens van belang voor de Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning, die eind dit jaar verschijnt. Dit wordt een geïntegreerd VTV product dat inzicht geeft in de toekomstige ontwikkelingen m.b.t. gezondheid en zorg, waarin de mogelijke effecten van Corona zijn meegenomen. Hierin wordt verder verkend wat de korte en lange termijn effecten zullen zijn, en hoe we ons beter kunnen voorbereiden op die toekomstige ontwikkelingen. De kort-cyclische informatie vanuit deze opdracht werkt signalerend voor de VTV verkenning. Een goede samenwerking en afstemming tussen beide teams, die deels ook zullen overlappen, is noodzakelijk.

[redacted] (10)(1c)

7. Raakvlakken met andere opdrachten

Dit project heeft raakvlakken met veel van de nieuwe opdrachten die RIVM in het kader van de Corona-epidemie uitvoert. Er wordt nauw samengewerkt met de Corona Gedragsunit en de daaruit voortvloeiende projecten, de corona-inclusieve VTV die in het najaar opgeleverd wordt, maar ook met de experts van het Centrum Infectieziektebestrijding.

8. Samenwerking en internationale aspecten

Het RIVM zal in deze opdracht zoveel mogelijk samenwerken met de natuurlijke kennispartners zoals NZa, ZIN en NIVEL. Daarnaast wordt afstemming en waar mogelijk integratie gezocht van dit bredere volksgezondheids- en zorg perspectief met sociaal-cultureel (SCP) en economisch (CPB) perspectief om bij te dragen aan een integraal afwegingskader. De opgeleverde producten worden gedeeld in het samenwerkingsverband met de planbureaus dat recent opgestart is.

[redacted] (10)(1c)

(10)(1c)



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

(10)(1c)

To: [redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/7/2020 11:50:26 AM
Subject: RE: Antw: Brieven bij protocol BCO
Received: Thur 5/7/2020 11:50:27 AM
2. Brief contacten van een patiënt in een instelling.docx
2. Brief contacten van een patiënt_sk_lb_AIOS_IS_GdV.docx

Hoi [redacted]

Laatste twee brieven. Ja wij realiseren dat voor nu voor elke Nederlander geldt wat in deze brieven staat….maar
Groet,
[redacted] en [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:18
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: Brieven bij protocol BCO

Hoi [redacted]

Er zit druk op deze drie brieven hebben [redacted] en ik bekeken. We hebben met [redacted] gesproken er valt niet te turnen aan een vastgesteld document van OMT…….
Dus hierbij de eerste drie brieven. Er volgen er nog twee.
Moet ook nog naar GGD werkvloer eigenlijk hoe zie jij dat en wie dan [redacted] was tot nu toe het meest betrokken…
Groet, [redacted] en [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 11:43
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: Brieven bij protocol BCO

Volgens mij zijn [redacted] en [redacted] nog bezig?

[redacted] ??? Over contactmoment; Is dit wat nu hebben afgesproken?
na het laatste contactmoment (minder dan 1,5 meter en voor het instellen van hygiëne maatregelen in huis)) of, als blootstelling voortduurt, 14 dagen nadat de COVID-19-patiënt 1 dag klachtenvrij is én ten minste 7 dagen na de start symptomen.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 11:06
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Antw: Brieven bij protocol BCO

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 08:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 <[redacted]@rivm.nl> [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Brieven bij protocol BCO

Bijgevoegd mijn commentaar op 2 brieven (patiënt en huisgenoot-contacten). De derde brief (overige nauwe contacten) moet nog wel wat aan gesleuteld worden. Ik mis nog de brief voor overig andere contacten.
Vanaf 10 uur heb ik weer tijd. [redacted] of [redacted] samen doen?

Verder lijkt me belangrijk om brieven langs een van de [redacted] te laten gaan en langs [redacted] Dat kan dan vanmiddag.
Hoor zo wel even in kick-off.
Groet, [redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]
[redacted]@RIVM.nl
www.rivm.nl/infectieziekten

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 23:04
To: AIOS Stagiair 1 <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Antw: Brieven bij protocol BCO

Hoi [redacted]

Ik ben morgen vrij, [redacted] pakt het morgen op.

Ideaal zou zijn als je voor 8.30 je zegen zou geven, dan kan het in 1 keer door met de wijziging die ze toch moet doen om 9.00 uur stipt.
Maar ik weet niet of je een late avond/nachtwerk/vroegeochtendmens bent :)

Succes morgen allemaal!

Van: AIOS Stagiair 1 <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 6 mei 2020 om 16:32:05 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Brieven bij protocol BCO

Hallo [redacted]

Imke en ik hebben vandaag de 3 brieven voor bij het protocol BCO aangepast, zie aangehechte documenten.
Zou jij er nog naar willen kijken en wanneer je kleine commentaren hebt ze meteen door willen sturen naar [redacted]

[redacted] zou jij nadat [redacted] ernaar gekeken heeft de brieven tekstueel in orde willen maken voor de website?

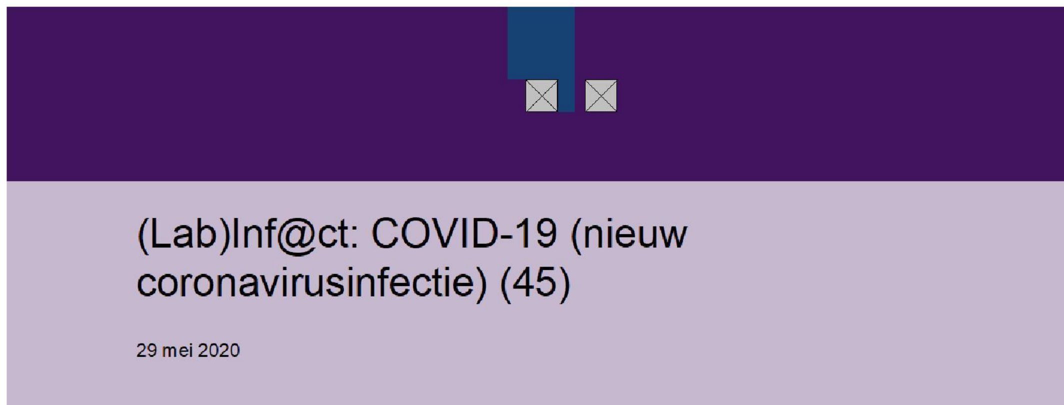
Bedankt en groeten,

[redacted]

292868

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:37 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:30:53 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

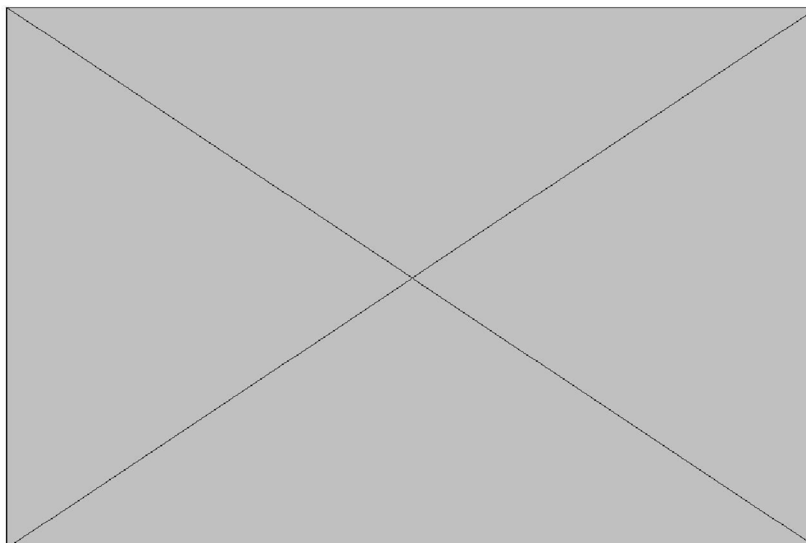
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot emstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted]
- **RIVM** [redacted]
- **Erasmus MC** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/24/2020 11:18:47 AM
Subject: RE: Afwegingskader sauna to
Received: Sun 5/24/2020 11:18:47 AM
Afwegingskader sauna (006).docx

Eens [redacted], dat zal aan het OMT liggen

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 13:17
To: [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Afwegingskader sauna to

Ha [redacted]
Ik heb geen aanvullingen. Eens dat fase 2 zou kunnen. Meeste sauna's zijn goed geventileerde grote cabines waar wel 30 tot 40 mensen in kunnen. Dat zou wat minder moeten en kan met 1,5 meter regel.
Groet
[redacted]

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 09:12
To: [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Afwegingskader sauna to

Dis is de (nog niet definitieve) versie.

Groet
[redacted]

From: [redacted]
Sent: zondag 24 mei 2020 08:51
To: [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Afwegingskader sauna to

Dank je [redacted] Ja het is inderdaad heel lastig. Er is inmiddels een ander versie gemaakt a la afwegingskader format.
Ik stuur je die zo als ik je opmerkingen bekeken heb!
Fijne zondag!
Groet [redacted]

From: [redacted]@rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 08:02
To: [redacted]@rivm.nl>
Subject: Afwegingskader sauna to

Ha [redacted]

Boeiend om te lezen, maar lastig om hier een goed advies over te weten met zo minimale data en informatie.
Ik heb een paar aanvullingen, opmerkingen en overwegingen toegevoegd. Wellicht heb je er iets aan.
Groet
[redacted]

Spreeklijn Categorieën Mondmaskers

- Medische mondmaskers hanteren we als verzamelnaam voor de maskers die in de zorg worden benut bij zorgverlening aan patiënten. Er zijn twee categorieën mondmaskers te onderscheiden:

Adembeschermingsmaskers

- Ten eerste de adembeschermingsmaskers. Dit zijn de FFP maskers. Deze maskers bevatten een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert. Deze dienen ter bescherming van de zorgverlener.
- Volgens de richtlijnen van het RIVM, is alleen bij hoogrisicohandelingen waarbij aerosolen vrijkomen in de ziekenhuis- en langdurige zorg FFP2 maskers nodig. Denk hierbij aan het uitvoeren van een bronchoscopie of het intuberen van een patiënt.
- Ook in sommige bedrijfsprocessen buiten de zorg in vitale sectoren zijn persoonlijke beschermingsmiddelen in bepaalde gevallen nodig. Denk bijvoorbeeld aan afvalverwerking of de voedingsmiddelenindustrie.
- (Evt: ik kan me voorstellen dat u de term "medisch mondmasker" hier verwarrend vindt. Maar het gaat bij deze bedrijfsprocessen om veel kleinere volumes dan in de zorg).

Chirurgische mondneusmaskers

De tweede categorie zijn de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen de zorgverlener tegen druppels en spatten (met het virus) van de patiënt. Ook beschermen ze de patiënt tegen overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener. Bijvoorbeeld tijdens een operatie.

- Het RIVM adviseert het gebruik van een chirurgisch masker type IIR in situaties waarin Covid-19 patiënten binnen 1,5 meter worden verzorgd, maar er geen risico is op aerosolvorming.

Spreeklijn gepast gebruik mondmaskers

- Het gebruik van maskers is gekoppeld aan specifieke handelingen en specifieke situaties.
- Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan bijvoorbeeld over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen.
- Zo kunnen FFP2-maskers slechts voor beperkte tijd gedragen worden omdat het voor zorgmedewerkers intensief is. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten om voldoende zuurstof te krijgen. Bij onjuist gebruik kunnen deze FFP2-maskers het risico op besmetting zelfs verhogen.

Spreeklijn Mondmasker buiten de zorg

- Het OMT heeft advies gegeven over het gebruik van maskers buiten de zorg.
- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene basisregels zoals thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten, het handhaven van de 1,5 meter afstand tussen mensen en (hand-) hygiëne.
- Essentieel is dat dat waar dit kan ook triage wordt toegepast. Dit houdt in dat voor aanvang van een dienstverlening wordt vastgesteld of de cliënt klachten heeft die passen bij COVID-19 en of de cliënt een huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten.
- Het OMT concludeert dat met deze maatregelen persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals mondneusmaskers, niet noodzakelijk zijn.

Niet-medische mondneusmaskers in het OV

- In situaties waar triage en 1,5m afstand houden niet mogelijk is, zoals het OV, geeft het OMT aan dat niet-medische mondneusmasker bij juist gebruik kunnen bijdragen aan het voorkomen van de verspreiding van het virus.
- Deze maskers zijn ter bescherming voor de anderen om de reiziger heen en dus niet voor de reiziger zelf.
- Het gaat hier nadrukkelijk om **niet-medische mondneusmaskers.** Medische mondkapjes, die blijven voor de zorg.
- Hoe weet je of je met een masker te maken hebt dat niet eigenlijk voor medische gebruik is bedoeld?
- Deze maskers zijn niet voorzien van een CE-markering - die bestaat namelijk nog niet voor niet medische mondmaskers - of mogen verwijzen naar een norm voor medische hulpmiddelen.
- Ook mogen zij geen naam of naamgeving voeren die de suggestie wekt dat het product een medisch hulpmiddel is. Het moet duidelijk zijn dat het om een mondkapje zonder medische claim gaat.
- De NEN brengt een advies uit waar een niet-medisch mondneusmaskers aan moet te voldoen en hoe dit masker moet worden gebruikt.

- Ik verwacht overigens dat op korte termijn ook op Europees niveau een specificatie zal worden gepubliceerd.

Spreeklijn Mondneusbescherming

- Het OMT geeft aan dat het belangrijk is om de algemene hygiënische adviezen zoals geen handen schudden, handen wassen en thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten strikt te blijven volgen. Alleen zo kan er versoepeling van de maatregelen in de overgangsfase plaatsvinden.

Beschermingsmiddelen in de zorg

- Alle zorgprofessionals moeten er op kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen. Het gaat dan om **medische** beschermingsmiddelen, waaronder **medische** mondmaskers. Het is essentieel dat deze medische mondmasker gereserveerd blijven voor de zorg.
- Er zijn richtlijnen opgesteld voor wanneer welk medische mondmasker gebruikt moet worden en wanneer niet (o.b.v. besmettingsrisico's, niet o.b.v. schaarste). Dat geldt voor professionals in het ziekenhuis tot en met mensen die zorg thuis verlenen.
- Ook zorgverleners die bij de zorg thuis risico's lopen en de zorg en ondersteuning niet kunnen uitstellen, hebben passende bescherming nodig. In de richtlijnen is meer ruimte gemaakt voor een professionele afweging in specifieke situaties. Daarvoor moet de medewerker voortaan kunnen beschikken over een 'reservepakketje' aan **medische** beschermingsmiddelen.

Spreeklijn Mondneusbescherming

Contactberoepen

- Voor contactberoepen geldt dat zij hun activiteiten vanaf 11 mei weer kunnen opstarten.
- Het uitgangspunt voor contactberoepen is om ook hier de strikte hygiënemaatregelen te hanteren en daarnaast een check te doen op Covid-achtige verschijnselen.
- Het OMT heeft aangegeven dat mondkapjes niet nodig zijn. Als er toch de wens is om hier gebruik van te maken, staat dat hen vrij, maar gebruik dan in ieder geval **niet medische** mondkapjes, want die zijn voorbehouden aan de zorg.

Openbare ruimte/Openbaar vervoer

- Omdat het niet mogelijk is om individuele afspraken te maken met reizigers in het openbaar vervoer heeft het kabinet daarom besloten om per 1 juni het dragen van **niet-medische** mondkapjes in het openbaar vervoer verplicht te stellen voor reizigers. Vanaf nu geldt het dragen van niet medische mondkapjes in het OV als een advies.
- Hierover zal snel informatie voor reizigers beschikbaar zijn.

Zijn personen in het OV dan beter beschermd dan de mensen zorg thuis?

- Nee. De situatie is verschillend. Bij de zorg thuis kan de individuele situatie beter worden beoordeeld en besproken om te bepalen of er mondmaskers nodig zijn of niet. Als het nodig is, worden medische mondmaskers gebruikt.

Spreeklijn Mondneusbescherming

- In het OV kan geen gesprek of toets plaatsvinden bij elke reiziger. Daarom zijn mondmasker daar verplicht. Het gaat dan om niet-medische mondmaskers.

To: [redacted] ([redacted] [redacted])[[redacted] @minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted] @minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Sent: Wed 5/6/2020 2:46:03 PM
Subject: FW: Nazending aanbod psychologische expertise t.b.v. adviseringtransitiestrategie
Received: Wed 5/6/2020 2:46:04 PM
2020-023 Aanbod expertise OMT.pdf

Ter info. Voor het geval het OMT nog een psycholoog zoekt als deelnemer.

[redacted]

Van: Monique Rook <[redacted]@psynip.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:30
Aan: [redacted], [redacted], ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: 'Hans de Veen' <[redacted]@ziggo.nl>; [redacted] <[redacted]@psynip.nl>
Onderwerp: Nazending aanbod psychologische expertise t.b.v. advisering transitiestrategie

Beste [redacted]

Vorige week woensdag hebben wij bijgevoegde mail verzonden. In verband met mijn vakantie stuur ik je deze hierbij met enige vertraging na. We hebben elkaar ook al paar keer gesproken over waar psychologische expertise ingezet zou kunnen worden (en deels ook wordt). Ik heb je toen ook verteld dat het voor onze leden ook van belang is dat we hier soms ook openlijk voor pleiten en niet alleen via de ambtelijke weg. Ik vind het daarom van belang dat je op de hoogte bent van de brief die wij Premier Rutte en Minister de Jonge hebben gestuurd over de inzet van psychologische expertise bij het bepalen van de transitiestrategie. Zoals altijd bieden we onze brede kennis en expertise als beroepsvereniging aan om constructief mee te denken.

Mocht je naar aanleiding hiervan nog vragen hebben, dan horen wij dat graag uiteraard.

Met vriendelijke groeten, mede namens Hans de Veen, voorzitter Algemeen Bestuur NIP,

Monique Rook

Inhoud mail van 29 april jongstleden:

Geachte Minister de Jonge,

Tijdens het coronadebat van 22 april jongstleden stelde Premier Rutte dat Nederland voorzichtig in een nieuwe fase komt. De premier gaf aan over dit soort vraagstukken een meer gestructureerde advisering nodig te hebben. Daarnaast werd het Kabinet door de kamer opgeroepen om ook andere experts te laten adviseren over de transitiestrategie en de sociale en economische effecten van de crisismaatregelen (motie Segers c.s., 289) dan tot op heden het geval is.

Als reactie op deze uitgesproken wens om andere experts te betrekken in de advisering van het Kabinet, biedt het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) het OMT graag haar deskundigheid aan. Het NIP is de beroepsvereniging van universitair geschoolde psychologen, en vertegenwoordigt met ruim 13.000 leden alle aspecten van het vakgebied. Van Arbeid & Organisatiepsychologie en Sociaal-Economische psychologie tot Neuropsychologie en Gezondheidszorgpsychologie.

In de bijlage treft u meer informatie over onze psychologische expertise aan. Daarin hebben wij tevens alvast een aantal psychologen uitgelicht waarvan wij menen dat die u en het Kabinet goed zouden kunnen adviseren over de uitdagingen waarvoor u zich momenteel gesteld ziet.

Mocht u echter op een andere wijze behoefte hebben aan psychologische deskundigheid, dan bieden wij die uiteraard ook graag in de door u gewenste vorm.

Hoogachtend,

Hans de Veen,
voorzitter Algemeen Bestuur NIP

Een vergelijkbare mail wordt ook verzonden aan de Ministeries van Algemene Zaken, SZW en Economische Zaken.

Drs. Monique Rook
Directeur
[redacted]



Nederlands Instituut van Psychologen NIP

Arthur van Schendelstraat 650 | Postbus 2085 | 3500 GB Utrecht | [redacted] | info@psynip.nl | www.psynip.nl

FACEBOOK | TWITTER | LINKEDIN

To: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minfin.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
Cc: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 3:50:27 PM
Subject: RE: Kamerbrief: teksten CZ (zorg voor patiënten in de curatieve sector)- NIEUWE VERSIE
Received: Mon 5/4/2020 3:50:28 PM
2020-05-04 Concept brieftekst zorg voor patiënten in curatieve sector versie 4.docx

Allen,

Op verzoek van [redacted] is de tekst over opschalen (para) medische zorg + inleiding geschrapt, omdat dit oude teksten zijn nav OMT vandaar. Zodoende zal in de versie die vanavond naar de minister gaat, een 'pm inleiding' staan. Morgenochtend kan dan de lijn voor (para)medische contactberoepen worden aangevuld. Om 18h00 is hier ook nog overleg over.

Daarnaast is de tekst voor (monitoring) geneesmiddelen toegevoegd als aparte paragraaf.

We verwachten morgenochtend terugkoppeling van de minister op deze teksten. Ik en [redacted] zullen dit dan aan jullie terugkoppelen.

Groet

[redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 16:46
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minfin.nl>; [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamerbrief: teksten CZ (zorg voor patiënten in de curatieve sector)- NIEUWE VERSIE

Correctie, er is nog een kleine aanpassing op de passage over revalidatiezorg!
Bijgaand de laatste versie; graag de vorige verwijderen.

Groeten, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 4 mei 2020 16:38
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minfin.nl>; [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Kamerbrief: teksten CZ (zorg voor patiënten in de curatieve sector)

Hallo [redacted]

Hierbij de bijdrage vanuit CZ voor de Kamerbrief:
- Opschalen reguliere zorg
- IC-zorg
- Revalidatiezorg

Groeten, [redacted]

292890



[redacted] [redacted]) [redacted] | [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | [redacted] | 2500 EJ | Den Haag |

[redacted]

[redacted]@minvws.nl |

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted].([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted] [redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Sent: Wed 5/6/2020 2:14:23 PM
Subject: Hoofdstuk PBM -: Nieuwe versie PBM tekst 6 mei 16h
Received: Wed 5/6/2020 2:14:23 PM
6 mei 16h00 brieftekst PBM.docx

Ha [redacted]

Bijgevoegd treffen jullie de tekst voor het hoofdstuk over de persoonlijke beschermingsmiddelen. Op verzoek van het afstemmingsoverleg is de opbouw veranderd en zijn veel teksten gewijzigd. We hebben de gewijzigde teksten geel gearceerd (track changes was vanwege de grote hoeveelheid niet mogelijk), en weet dus dat de opbouw van de blokken gewijzigd is naar:

1. Zorg
2. Contactberoepen
3. OV

Er staan nog een paar checkpunten, oa nav MCCB in. [redacted] wordt die richtlijn vanavond gepubliceerd? Nu staat er nog in 'op termijn wordt gepubliceerd..'

Deze teksten zijn akkoord van [redacted] en [redacted] zal de tekst in de gehele brief lezen.

Groet

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 16:08
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minfin.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Nieuwe versie PBM tekst 6 mei 16h

Hoi allen,

Dank voor jullie snelle reacties op de tekst over persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg, bij contactberoepen en in de openbare ruimte/het OV. Hierbij een nieuwe versie met daarin jullie opmerkingen verwerkt. Daarnaast is ook de terminologie aangepast zoals besloten in het torentje. Dus er wordt niet meer gesproken over mondneusbescherming maar over niet-medische mondkapjes versus medische mondkapjes.

Deze versie gaat nu parallel ook naar [redacted] om in de gehele brief tekst meegenomen te worden.

Groeten, mede namens [redacted]

[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted] [redacted]
Sent: Mon 5/18/2020 12:08:18 PM
Subject: RE: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM
Received: Mon 5/18/2020 12:08:18 PM

Hi [redacted]
Volgens mij is het een goed idee het inderdaad zo te verwoorden en gewoon op rivm.nl te laten, zolang het een voorlopig advies is.

Is het veilig om te musiceren (zingen/blazen) met een band/koor/groep/muziekvereniging?
Mogelijk geeft het een verhoogd risico op verspreiding van het nieuwe coronavirus als mensen met een groep gaan zingen of musiceren op blaasinstrumenten. Dat wordt nog onderzocht. Zolang we dit niet zeker weten, raden we af om samen te zingen.
Houd er rekening mee dat evenementen en georganiseerde samenkomsten in principe ook niet toegestaan zijn (zie rijksoverheid.nl). Verder gelden er algemene maatregelen, namelijk:
Blijf thuis als je klachten hebt
Houd altijd 1.5 meter afstand van elkaar

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 13:15
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

We hebben de inhoud hiervan eerder afgestemd met [redacted] het kan niet zijn dat wij clubs adviseren dingen niet te doen vanwege een mogelijk verhoogd risico en dat dan niet verder communiceren.

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 13:08
To: [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

Deze krijg ik door via [redacted] De basisvraag komt van de Koninklijke Nederlandse Muziek Organisatie, zie mail onderaan.
Op RIVM.nl staat nu de Q&A:

Is het veilig om te zingen met een band/koor/groep?

Mogelijk geeft het een verhoogd risico op verspreiding van het nieuwe coronavirus als mensen met een groep gaan zingen. Dat wordt nog onderzocht. Zolang we dit niet zeker weten, raden we af om samen te zingen.
Houd er rekening mee dat evenementen en georganiseerde samenkomsten in principe ook niet toegestaan zijn (zie rijksoverheid.nl). Verder gelden er algemene maatregelen, namelijk:

- Blijf thuis als je klachten hebt
- Houd altijd 1.5 meter afstand van elkaar

Vraag om de vraag en antwoord te verbreden naar musiceren incl bespelen van blaasinstrumenten.

Dus ik weet niet goed waarom [redacted] voorstelt om deze vragen niet op RIVM.nl te zetten, want de vraag over zingen staat ook al op RIVM.nl

[redacted] kun jij kijken of deze aanpassing past in de voorbereiding voor het OMT tav zingen etc, incl bespelen van blaasinstrumenten?

En zijn jullie het eens dat deze vraag gewoon op RIVM.nl moet staan, juist om dat het gaat over verhoogd risico op besmetting ja/nee en onderzoek hiernaar?

Groet,

[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: maandag 18 mei 2020 12:00
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

Volgens mij is het voorstel niet een vraag die wij op onze site moeten neerzetten. Ik wilde hem neerleggen bij RO ter overweging om te plaatsen, maar wel LCI even laten meekijken.
Ik doel dan op (niet op bewegingen die blazer wellicht maken):
Is het veilig om te musiceren (zingen/blazen) met een band/koor/groep/muziekvereniging?
Mogelijk geeft het een verhoogd risico op verspreiding van het nieuwe coronavirus als mensen met een groep gaan zingen of musiceren op blaasinstrumenten. Dat wordt nog onderzocht. Zolang we dit niet zeker weten, raden we af om samen te musiceren (zingen/blazen).
Houd er rekening mee dat evenementen en georganiseerde samenkomsten in principe ook niet toegestaan zijn (zie rijksoverheid.nl). Verder gelden er algemene maatregelen, namelijk:

- *Blijf thuis als je klachten hebt*
- *Houd altijd 1.5 meter afstand van elkaar*

Gr[redacted]
[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 10:28
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

Deze moet juist naar infopunt. Lijkt mij althans.
[redacted] kan jij dit checken? [redacted] weet jij wat hierover is afgesproken?

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 18 mei 2020 om 10:02:24 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

Goedemorgen [redacted]

Wie pakt deze vragen nu op? [redacted]

Greetz, [redacted]

From: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Sent: vrijdag 15 mei 2020 14:11
To: Communicatieloket <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

Beste collega,

Onderstaande mail is binnengekomen bij het RIVM Infopunt. Deze mail heeft het volgende kenmerk gekregen: M2005 5726.

Kun jij een inhoudelijke reactie geven zodat wij deze vraag/melding kunnen beantwoorden?
Graag ontvangen wij een reactie op deze mail binnen 5 werkdagen Zorg ervoor dat je de onderwerpregel niet aanpast.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Verzoek:
E-mail adres: [redacted]@knmo.nl
Date sent: May 14, 2020 8:59 PM
To: "[redacted]@rivm.nl'" <info@rivm.nl>
Subject: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

[redacted]

Onderstaande vraag/antwoord is aangevuld op uw website.

Is het veilig om te zingen met een band/koor/groep?
Mogelijk geeft het een verhoogd risico op verspreiding van het nieuwe coronavirus als mensen met een groep gaan zingen. Dat wordt nog onderzocht. Zolang we dit niet zeker weten, raden we af om samen te zingen.
Houd er rekening mee dat evenementen en georganiseerde samenkomsten in principe ook niet toegestaan zijn (zie rijksoverheid.nl). Verder gelden er algemene maatregelen, namelijk:

- Blijf thuis als je klachten hebt
- Houd altijd 1.5 meter afstand van elkaar

In de advisering over het weer op kunnen starten van de verenigingen trekken de koepelorganisatie voor koren (Koornetwerk) en instrumentale muziek (KNMO) gezamenlijk op.
Zie bv. via de volgende link https://www.knmo.nl/2020/05/13/knmo-en-koornetwerk-nederland-adviseren-blazers-en-zangers-om-voorlopig-nog-niet-samen-te-musiceren/#.Xr2BdkQzaUk de tekst:
Vanaf vandaag zijn de aanvullende richtlijnen op het protocol hier beschikbaar. **Het advies aan zangers en blazers is om voorlopig nog niet samen te musiceren.**

En punt IV bij https://www.cultuurconnectie.nl/actueel/nieuws/covid-19-pandemie/branchespecifiek/protocol

Richtlijn samenzang/-spel ATTENTIE: advies om (als zangers of blazers) voorlopig nog niet samen te musiceren
Door experts is nog geen eenduidig antwoord gegeven op de vraag of samen musiceren (zingen of blazen) risico's van besmetting meebrengt. Onder andere de Technische Universiteiten van Delft en Eindhoven doen daar momenteel onderzoek naar. Volgens een eerste bericht is een onderlinge afstand van 1,5 meter voor zangers of blazers niet toereikend om besmetting via druppels en aerosolen te voorkomen. Vermoedelijk zullen de besmettingsrisico's bij buiten musiceren minder zijn dan bij binnen, maar ook daarover is nog geen duidelijkheid.

Koornetwerk Nederland en KNMO adviseren daarom voorlopig nog niet samen te musiceren. Beide organisaties volgen de ontwikkelingen op de voet en zullen actualisaties melden op hun websites. Informatie over het onderzoek is te vinden op www.virmus.nl.

In de tussentijd kan elk koor of blaasorkest zich wel voorbereiden op toekomstige openstelling. Daarvoor zijn onderstaande richtlijnen samengesteld. Zij zijn van toepassing zodra onze samenspeelsector weer verantwoord open kan.

Ook op www.VirMus.nl wordt melding gemaakt van vraagtekens bij de verspreiding door blazers.

Vraagtekens
In verschillende filmpjes die nu op het web verschijnen, is te zien dat de snelheid waarmee lucht uit een aantal blaasinstrumenten

(trompet, hobo, klarinet) stroomt niet hoog is. De filmpjes zijn bedoeld om aan te tonen dat ook bij blaasinstrumenten 1,5 m, of iets meer, voldoende afstand is om besmetting te voorkomen. Maar of deze conclusie klopt, hangt van meer factoren af. Bij deze instrumenten is de druk in de mond namelijk hoger dan bij spreken, waardoor meer kleine druppeltjes (en dus een aerosol) zouden kunnen ontstaan. Ook al is de uitstroomsnelheid klein, het resulterende aerosol wordt door de luchtbewegingen in een repetitie- of concertruimte verspreid. Daar geven deze filmpjes geen uitsluitsel over. Voor een conclusie over een veilige afstand moeten alle aspecten van de overdracht in samenhang bekeken worden.
VirMus verzamelt onderzoeksresultaten die het verhaal completer maken.

Het zou ons als KNMO enorm helpen als in uw berichtgeving dezelfde eensgezindheid en eensluidendheid wordt gehouden.
Is het mogelijk de tekst als volgt aan te passen

Is het veilig om te musiceren (zingen/blazen) met een band/koor/groep/muziekvereniging?
Mogelijk geeft het een verhoogd risico op verspreiding van het nieuwe coronavirus als mensen met een groep gaan zingen of musiceren op blaasinstrumenten. Dat wordt nog onderzocht. Zolang we dit niet zeker weten, raden we af om samen te musiceren (zingen/blazen).
Houd er rekening mee dat evenementen en georganiseerde samenkomsten in principe ook niet toegestaan zijn (zie rijksoverheid.nl). Verder gelden er algemene maatregelen, namelijk:

- Blijf thuis als je klachten hebt
- Houd altijd 1.5 meter afstand van elkaar

Voor aanvullende informatie kunt u mij altijd bellen [redacted]

Met groet,

[redacted]

[redacted]



Koninklijke Nederlandse Muziek Organisatie
[redacted]@knmo.nl
www.knmo.nl | www.klankwijzer.nl

292921

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 2:05:16 PM
Subject: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?
Received: Thur 5/14/2020 2:05:16 PM

Ik kan niet inbellen. Kun jij dat wel?

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 15:32
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Hi [redacted]

Dank voor het artikel. Paar dingen die opvallen:

- "This study was limited by a lack of detail regarding the transmission routes of the patients in the bath center.
- Het was een zwembad met o.a. sauna. De 'index patient' (pt 1) was niet in de sauna geweest (dat wordt in ieder geval niet genoemd).
- Een medewerker is ook ziek geworden
- Het is dus mogelijk dat transmissie heeft plaatsgevonden bij ingang / balie of kleedruimte (ten minste als pt 1 de 'bron' was)
- Hier is de temperatuur en RH een stuk lager
- Aangezien de patiënten tot 6 dagen later dan pt 1 het bad hebben bezocht is indirecte transmissie via oppervlak de meest voor de hand liggende route. Als ze al allemaal ziek zijn geworden via het zwembad. Aerosolen die 6 dagen blijven hangen lijkt met wel heel erg lang.

Al met al ben ik nog niet overtuigd van overleving en vervolgens besmetting via aerosolen in een ruimte met hoge temp en RH. *

Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 14:17
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Possible *

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:15
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Hoi [redacted]
Zie onder.

Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 11:25
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Dag allen,
Zouden we ook via EWRS/EPIS informatie uit andere landen op kunnen vragen over niet gepubliceerde clusters/uitbraken om mogelijke risicosettings in andere dan huishoud/zorg settings te identificeren?
Groeten,
[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 10:55
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Ha [redacted]

Tis in principe vastgesteld in het RT al, maar ik zal kijken of het nog mee kan.

Mooi voorstel, misschien goed om toch even met het groepje vanmiddag even te zitten, zodat alle verwachtingen en rollen duidelijk zijn?
Ben jij in huis?

Groet,
[redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 10:19
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Stuk aerogene transmissie RT - en zingen?

Hoi [redacted]

Vanochtend zal ik nog suggesties aanleveren voor dit stuk over aerogene transmissie, hopelijk kan dat dan nog mee.

Voor het stuk over zingen is het idee om het voor het volgende OMT voor te bereiden. Wat ik met [redacted] gisteren besprak, zou het uit 4 onderdelen kunnen bestaan:

1. QMRA – quant. Microb. Risk assessment – vanuit Z&O ([redacted] [redacted]) – dat is een methode die ze bij Z&O vaker doe, er is al contact geweest met [redacted] hierover
2. Literatuur over uitbraken: vanuit eppi.ioe.ac.uk en de EPI/LCI literatuur club: op een rijtje zetten waar uitbraken zijn gedocumenteerd (afgezien van huishoud, instellingen en ziekenhuizen) en dan nagaan hoe vaak zingen/koor daarbij genoemd wordt. Mn artikel in MMWR (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e6.htm) relevant.
3. (social) media: zoeken naar COVID-19 uitbraken en type groepsbijeenkomsten waar relatief ouderen veel aan deelnemen (koren, orkest, schaakvereniging ,vrouwenbond, kaartclub, ?), en dan het aantal uitbraken per type beschrijven. Eventueel met hulp van comm [redacted]?) voor Twitter berichten?
4. Vragenlijst aan GGD-en over settings waar uitbraken zijn geweest – ik overleg vandaag met [redacted] hierover. We willen ook graag prospectief hier zicht op houden.

We moeten even kijken wat hiervan lukt binnen een week. Het zou heel fijn zijn als jij, [redacted] en [redacted] mee kunnen lezen.

Ik denk dat het dan ook opportuun is om een apart advies te maken over fitness binnen.

Het komt er denk ik op neer dat echte evidence dat mensen op een afstand van >1.5 m besmet zijn geraakt, moeilijk observationeel te verkrijgen is.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl];
[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 1:31:52 PM
Subject: RE: Lijn sauna's en wellnesscentra
Received: Thur 5/14/2020 1:31:52 PM

Hi [redacted] en [redacted]

Even voor jullie informatie.
Binnen het CIb zoeken we verschillende onderwerpen uit (voornamelijk gebaseerd op literatuur en expert opinion) over virusoverdracht en verspreiding van SARS-CoV-2 verder dan 1,5 m.
En of dit via druppelwolken is of ook via aerosolen.
We krijgen hier veel vragen over, bijv. `verspreiding via lucht/ventilatiesystemen (o.a. ook uit VWS (langdurige zorg, via ActiZ), zingen en sporten.
We houden jullie op de hoogte bij nieuwe uitkomsten.

Groet, [redacted]

[redacted]

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 4:35:41 PM
Subject: FW: advies vanuit RIVM over risicogroep indeling bij bestraling. - mail radiotherapeuten overdracht [redacted]
Received: Fri 5/29/2020 4:35:41 PM

Ter info: overdracht aan [redacted] en [redacted] over aanpassing risicogroepen bestraling in de richtlijn.

From: [redacted]
Sent: vrijdag 29 mei 2020 18:27
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: advies vanuit RIVM over risicogroep indeling bij bestraling. - mail radiotherapeuten overdracht [redacted]
Importance: High

Ha beiden,
Zie de mail hieronder die ik gestuurd heb.
Het voorstel advies komt van [redacted] die heeft hierover meegedacht.
Mochten jullie dus nog willen dan kan zij hierover meedenken.
Groet,
[redacted]

From: [redacted]
Sent: maandag 25 mei 2020 15:11
To: [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted]@nvro.nl' <[redacted]@nvro.nl>
Subject: RE: advies vanuit RIVM over risicogroep indeling bij bestraling.
Importance: High

Geachte heer [redacted]

Namens het OMT/RIVM zou ik u willen vragen of de NVRO een voorstel zou kunnen doen voor mogelijke risicogroepen onder patiënten die bestraling hebben ondergaan.

Wij realiseren ons dat het wetenschappelijk bewijs hierover minimaal is mbt COVID-19, maar uit uw reactie begrijp ik dat de NVRO toch ook onderscheid maakt tussen patiënten.
Wij zouden bijvoorbeeld kunnen voorstellen het gezondheidsrisico potentieel hoger is 1. Als milt in bestralingsgebied heeft gelegen, 2. Als beenmerg aangedaan is obv bestraling.

Daarnaast worden binnenkort gewijzigde adviezen/maatregelen geadviseerd over wat te doen als iemand in een risicogroep valt. Een en ander is nog niet gepubliceerd, maar kan ik telefonisch aan u toelichten.

Ik hoor daarom graag van u, per mail of telefonisch.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted]
Sent: vrijdag 22 mei 2020 16:09
To: [redacted]@lumc.nl' <[redacted]@lumc.nl>; [redacted]@nvro.nl' <[redacted]@nvro.nl>
Subject: RE: advies vanuit RIVM over risicogroep indeling bij bestraling.

Geachte heer [redacted]

Hartelijk dank voor uw mail. Mijn welgemeende excuses voor de late reactie.

Uw reactie is wel al in behandeling genomen. De risicogroepen en adviezen voor risicogroepen worden waarschijnlijk herzien. Het OMT zal zich hier begin volgende week over buigen. Ik zal uw punt hierin inbrengen.

Volgende week zal ik dan weer contact met uw opnemen. Natuurlijk ben ik bereikbaar voor eventuele vragen, commentaar of verduidelijkingen.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
[redacted]

Verzoek:
E-mail adres: [redacted]@lumc.nl
Date sent: May 11, 2020 12:57 PM
To: info@rivm.nl
CC: [redacted]@nvro.nl
Subject: advies vanuit RIVM over risicogroep indeling bij bestraling.

[redacted]

Op uw site (zie aangehechte pdf) staat dat patienten die een bestraling hebben ondergaan drie maanden lang tot de risico groep behoren. Hier staat geen literatuur verwijzing bij. Het is anekdotisch bekend dat bij bestraling een COVID-19 infectie anders kan verlopen maar ons is geen literatuur bekend die een dergelijk algemeen standpunt kan onderbouwen. Voor ons als wetenschappelijke vereniging kwam de ontdekking dat dit op uw site vermeld staat dan ook als een verrassing. Het is niet de mededeling die patienten van hun bestralingsarts te horen krijgen.

De impact als algemene regel van het RIVM is aanzienlijk: er ronden wekelijks 1000 patienten hun bestraling af waarvan een aanzienlijk deel niet inherent tot de risicogroep hoort. Volgens uw advies zouden deze patienten bijvoorbeeld 3 maanden lang niet moeten werken.

Graag gaan wij in gesprek met het RIVM over hoe dit op te lossen.

Met vriendelijke groeten, [redacted] www.nvro.nl

[redacted]
Leids Universitair Medisch Centrum | [redacted] | [redacted] | 2300 RC Leiden | [redacted]
[redacted]@lumc.nl; www.lumc.nl; www.reinierdegraaf.nl

Het samenwerkingsverband van de afdelingen Radiotherapie van het LUMC en Reinier de Graaf staat voor hoogkwalitatieve en patiëntvriendelijke zorg in de regio.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/20/2020 11:35:52 AM
Subject: RE: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM
Received: Wed 5/20/2020 11:35:53 AM

Hoi [redacted]

Ter info.
Ik krijg [redacted] nog niet te pakken.
Ik stuur nu alvast een mail en probeer later nog een keer.

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 10:32
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

From: [redacted]
Sent: maandag 18 mei 2020 14:46
To: Info-RIVM <info@rivm.nl>
Subject: FW: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

From: [redacted]
Sent: maandag 18 mei 2020 14:45
To: [redacted]@knmo.nl' <[redacted]@knmo.nl>
Cc: [redacted]@rivm.n' <info@rivm.n>
Subject: FW: Antw: Melding nr. M2005 5726 onderwerp: duidelijkheid in vragen&antwoorden RIVM

Beste [redacted]

Via infopunt kwam uw vraag bij mij terecht.
Wij zullen de bestaande Q&A op de website aanpassen en zijn het met u eens dat eenduidige communicatie gewenst is.

Verder wil ik u graag op de hoogte brengen dat binnen het RIVM ook een onderzoek loopt naar de verspreiding van SARS-CoV-2 in bijzondere situaties zoals bij koorzingen.
Wij zullen hierover met [redacted] contact opnemen.

Met vriendelijke groet,

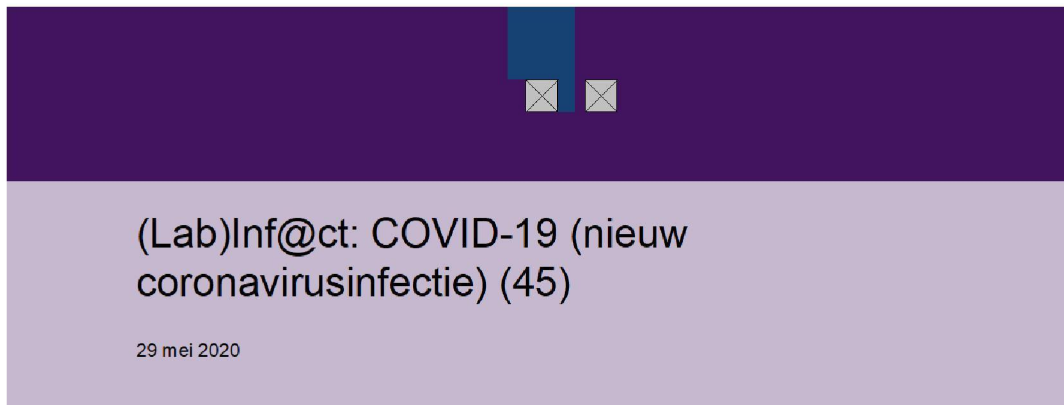
[redacted]

[redacted]

[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:37 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:29:59 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

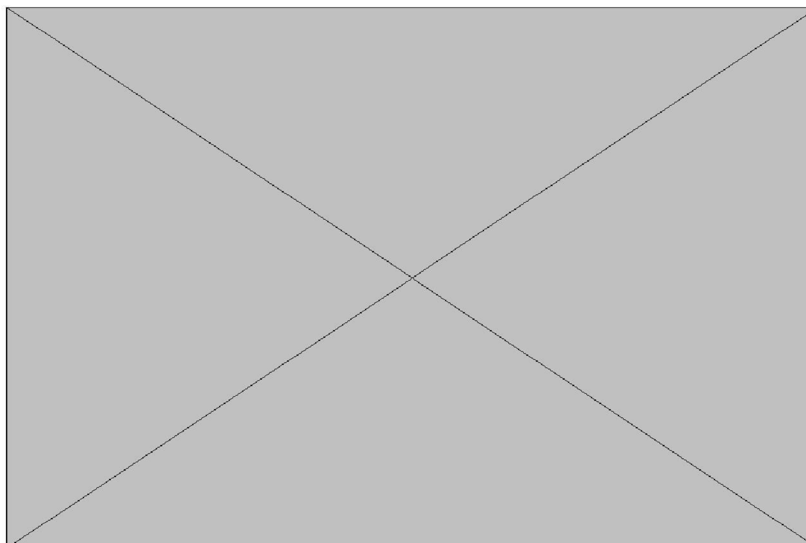
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot emstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar (10)(2e) [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij (10)(2e) [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar (10)(2e) [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted]
- **RIVM dd.** [redacted]
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 7:47:11 AM
Subject: FW: Wetenschappelijke inzichten voor een breder perspectief
Received: Wed 5/27/2020 7:47:12 AM
Def versie Tijd voor een nieuw perspetief .pdf

Ha [redacted] & [redacted]

Ik en de dienstdoende arts hadden gisteren al geadviseerd dat dit er weer eentje is om door [redacted] te laten beantwoorden. Maar omdat meerdere mensen de inbox van de voorwacht afhandelen is dit weer teruggestuurd naar jullie ipv naar [redacted]

[redacted] zie onderstaande mailwisseling. Wil jij een keurig antwoord opstellen?

Met hartelijke groet,

[redacted]
3720 BA Bilthoven
[redacted]
E [redacted]@rivm.nl
[redacted]

-----Original Message-----
From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 09:03
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Wetenschappelijke inzichten voor een breder perspectief

Goedemorgen [redacted]

Graag advies of ik bijgaand verzoek daadwerkelijk aan [redacted] dien voor te leggen. Het is nogal veelomvattend waar de heren [redacted] over willen spreken.
Ik zou het ook eerst aan [redacted] kunnen voorleggen.

Met vriendelijke groet,

[redacted] b.a. [redacted]

[redacted]@rivm.nl | [redacted] | www.rivm.nl | [redacted]

-----Original Message-----
From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 15:47
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Wetenschappelijke inzichten voor een breder perspectief

Onder professoren,

Ik kreeg dit via de triage inbox binnen maar ios persoonlijk aan [redacted] gericht, dar wil de voorwacht niet tussen zitten,

Groet [redacted]

-----Original Message-----

292951

From [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:40
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Wetenschappelijke inzichten voor een breder perspectief

Beste collega,

Onderstaande mail ontvingen wij in de centrale RIVM triagemailbox. Het betreft een aantal vragen/overwegingen van zorgprofessionals over de 1,5m afstand, de mondkapjes en groepsimmuniteit.

Wil jij/jouw team dit svp afhandelen? Desgewenst kunnen wij jouw antwoord voor je versturen. Als je denkt dat je niet de aangewezen persoon bent om dit op te pakken, laat het ons dan weten. Eventuele suggesties naar wie in dat geval dan wel door te zetten, vernemen wij graag.

Groeten [redacted]
[redacted]

-----Original Message-----
From [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 09:56
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Wetenschappelijke inzichten voor een breder perspectief

-----Original Message-----
From: [redacted]@utwente.nl <[redacted]@utwente.nl>
Sent: donderdag 21 mei 2020 12:16
To: [redacted]@minaz.nl; [redacted] <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Wetenschappelijke inzichten voor een breder perspectief

Uw excellentie en hooggeleerde heer,

Als betrokken Nederlanders delen wij de zorgen, veroorzaakt door het coronavirus. Als geen ander zien en begrijpen wij welke verantwoordelijkheden dit met zich meebrengt. Om besluiten te nemen die dermate verstrekkende gevolgen hebben voor de bevolking, de gezondheid, de economie en de sociale cohesie is niet enkel veel moed, maar ook veel inzicht nodig.
Wij zien dat we thans in een fase terechtkomen waarbij er ruimte komt voor meer opties, die leiden naar een terugkeer van maatschappij en economie zoals wij die wensen.
Het lijkt ons een goede gedachte, om vanuit allerlei wetenschappelijke vakdisciplines met mensen in contact te treden, om op deze wijze gedetailleerd de mogelijkheden te onderzoeken die binnenkort gerealiseerd zouden kunnen worden daar waar het gaat om meervoudige oplossingen. Ergo, de bundeling van krachten van wetenschappers in allerlei disciplines met raakvlakken met het coronavirus. Wij zouden op prijs stellen om inhoudelijk nadere toelichting te geven.

Prof. dr. J.G. Grandjean
[redacted]

292952

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 7:26:22 AM
Subject: RE: stukje over kinderen en sport
Received: Wed 5/27/2020 7:26:23 AM

Gaat om dit stukje dus,

Kinderen en Sport
Het OMT heeft naar aanleiding van een voorstel van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde geconcludeerd dat trainingen, waarbij er normaal spelcontact is tussen de spelers, toegestaan kunnen worden voor kinderen en adolescenten (tot en met 18 jaar).

Nog een vraag wat betreft test beleid primair onderwijs. We zeggen nu:

- *Vraag aan het OMT: moeten de protocollen voor het primair onderwijs worden aangepast op de volledige bezetting? Zo ja op welke punten?*

Het OMT adviseert bij de volledige heropening dezelfde uitgangspunten te hanteren die nu ook gelden. Het OMT benadrukt dat het met name essentieel is dat leerlingen en personeelsleden met klachten die passen bij COVID-19 niet naar school gaan en zich laten testen conform de eerder hiervoor opgestelde uitgangspunten.

Geel hebben we toegevoegd omdat VWS daar deze vraag over had,
1. Begrijp ik het goed dat leerlingen uit het po ook getest moeten worden? Was eerder niet zo (is dit een koerswijziging? Dan wel 1 met grote consequenties voor de testcapaciteit).

Dat zou volgens eerder opgestelde uitgangspunten zijn bij 3 kinderen met luchtwegklachten. Maar in juni mag iedereen zich laten testen. Dus vraag ik me af of we het anders moeten formuleren, of nu zo laten?

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 09:07
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: stukje over kinderen en sport

Ha [redacted] om de een of andere reden staat in de laatste versies van de brief geen stukje meer over het voorstel van de NVK en sport. Het kopje staat er nog wel maar de tekst gaat dan over de zomerkampen. Kennelijk is het er per ongeluk uitgevallen. Kan jij het weer terug zetten want zowel [redacted] als [redacted] vinden dat het erin moet. Groet [redacted]

To: LCI-webredactie[[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 12:12:04 PM
Subject: RE: aanpassing tekts in advies OMT 68
Received: Wed 5/27/2020 12:12:05 PM
Advies 68e OMT COVID-19.docx

Ja ,dit is nu goed zo. Mee met het OMT-advies gaan:

- Kader voor fitness/sporten [redacted]
- Kader voor ouderen vervoer [redacted]
- Kader voor versoepeling beleid ouderen (van [redacted]; @ [redacted] graag deze ook mee laten sturen)

Later naar VWS: kader voor sauna (via [redacted], advies risicogroepen en werk/versoepeling lockdown (later via [redacted]

Groet, [redacted]

From: LCI-webredactie <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 14:00
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: aanpassing tekts in advies OMT 68

Dag [redacted]

Eerste punt is aangepast in de adviesbrief. Tweede punt (ouderen) stond er al letterlijk zo in; was het gele voor Eliane bedoeld? Dat heb ik in de adviesbrief dus zo laten staan. Hopelijk is het nu allemaal akkoord.

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 13:11
To: LCI-webredactie <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: aanpassing tekts in advies OMT 68

Mag aangevuld in advies, bel me maar even voor preciese plaats in advies.

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 13:07
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: aanpassing tekts

Hierbij de tekst afgestemd met [redacted]

@ [redacted]: graag zo opnemen in OMT-advies bij de desbetreffende punten

@ [redacted]: graag zo in kader

En hierna is iedereen hopelijk gelukkig…

Groet en dank, [redacted]

From: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 12:46
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Subject: RE: aanpassing tekts

[redacted]

292956

Heb iets aangevuld, wel belangrijk om dit ook in bijlage goed te verwoorden.

Ouderen is OK.

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 12:05
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: aanpassing tekts

Beste [redacted]

Hierbij het voorstel voor aanpassing tekst. Is dit zo duidelijk?

[redacted]

Groet, [redacted]

Prof. dr. [redacted], arts M&G
Hoofd Centrum Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Head National Coordination Centre for Communicable Disease Control (LCI)

Professor in Responses to Communicable Diseases in Global Health
Athena Institute, Free University Amsterdam

T +31 [redacted] | www.rivm.nl



RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

292956

[1] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.

292957

To: [redacted][[redacted]@gmail.com]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/24/2020 2:22:11 PM
Subject: RE: Kamer briefing morgen
Received: Sun 5/24/2020 2:22:12 PM
Situatieschets vleesverwerkingsbedrijven 24.05.20.docx
Vleesverwerkingsbedrijven Nederland Duitsland 24.05.2020.pptx

Dank [redacted] goed verhaal. Zie hierbij nog 2 dia's voor als je vragen krijgt over de vleesverwerkingsbedrijven (het woorddocument is als achtergrond, ik verwacht niet dat je dit nodig zal hebben). De info is van de GGD'en en van [redacted]. De hoofdboodschap is dat de problematiek aan beide kanten van de grens speelt en dat de GGD'en in NL en D samenwerken mbt BCO. WGS zal meer duidelijkheid bieden over de transmissiepatronen.

Mogelijk komt er nog wat aanvullends bij.

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Sent: zondag 24 mei 2020 16:09
To: [redacted]@uu.nl; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Kamer briefing morgen

Ha [redacted] ea
Bijgaand de presentatie voor de kamerCie LNV, wat mij betreft...
Met vrGr,
[redacted]

To: [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/25/2020 7:04:48 AM
Subject: Vervolgoverleg 5SG en kennisinstituten
Received: Mon 5/25/2020 7:04:49 AM

Hoi [redacted]

Zoals zojuist besproken – as donderdag 28/5 is er een afspraak in [redacted] zijn agenda gepland zie hieronder en de eerdere terugkoppeling van [redacted] Ik zal het nog even nagaan (bij JenV) wat de bedoeling is van deze afspraak (of het vooroverleg is of opnieuw een 5SG overleg waar de PB en RIVM bij aansluiten).

Groet [redacted]

20-05-2020/ [redacted]
Op verzoek [redacted] gereserveerd, [redacted] (via telefoon [redacted] binnen gekomen).
Definitieve digitale uitnodiging moet nog volgen via [redacted]

Telefonisch besproken met [redacted] en [redacted]

Of er ook ingebeld kan worden, horen we nog.

Met vriendelijke groet,

[redacted] b.a. [redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 08:51
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Cc: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: 5SG en kennisinstituten

Dank voor deze helderen weergave die past bij wat ik over heb gehouden aan de overleggen met mijn collega's van de PB's de afgelopen weken.

Een vraag nu: mijn afweging is tot nu toe dat we als RIVM juist niet te dicht zitten op de advies vraag over mobiliteit; dat is niet onze core business, en we zijn al van veel. Wat is jullie motivatie om te adviseren dat we 'nauwer betrokken moeten zijn'?

Overigens: ik ben uitgenodigd voor overleg bij I&W maar noch ik noch [redacted] kan dan, en mijn afweging was juist dat dat wel goed uitkomt.

Gr
[redacted]

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | [redacted] | 3720 BA Bilthoven

[redacted]
[redacted] @rivm.nl
http://www.rivm.nl

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 08:42
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>

Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: 5SG en kennisinstituten

Beste [redacted]

[redacted] en ik hebben gisteren ingebeld voor het voorbereidende overleg voor het 5SG en kennisinstituten overleg (CPB, PBL, SCP en het RIVM) van as vrijdag 15 mei. Dit was afgestemd vooraf met [redacted] en [redacted]

[redacted] is van mening dat de planbureaus het liefst hun eigen programma uitvoeren onder wetenschappelijke scrutiny dan kort cylisch (te willen) adviseren. [redacted]

Vertegenwoordigers van ministeries gister gaven aan dat de Kamerbrief COVID 19 update dd 6 mei als een routekaart zou kunnen dienen (hieruit wordt duidelijk welke vragen opportuun zijn). Dit is te gemakkelijk om deze Kamerbrief als uitgangspunt te nemen, want dit betekent dat er geen prioriteren worden gesteld en bijv. IenW de ruimte neemt en eigenstandig een vraag bij de planbureaus neerlegt. Ook al is dit niet overgenomen door de overige ministeries toch vermeldt BZK tussen neus en lippen door dat OMT kan worden opgeheven.

In het vooroverleg werd niet door iedereen hetzelfde verstaan onder scenario's uitwerken. Hier dient duidelijkheid over te zijn (kort cyclische advies kunnen ook opties uitgewerkt worden) dan scenario's doorberekening betreft voor de komende 10-20 jaren qua effecten van nieuwe investering. Hier komt de expertise van de planbureaus samen. Echter moet het doel vooraf helder zijn.
Overige punten:

- Vrijdagmiddag zitten de directeuren van de planbureaus bij de ambtelijke top van IenW om over de vraag m.b.t. mobiliteit verder door te praten (niet duidelijk of jij hiervoor ook is uitgenodigd)
- Wordt een werkgroep OV opgericht (PBL in de lead) RIVM heeft hiervoor contactpersonen aangeleverd

Annotatie voor overleg van 15 mei:

- Vermeden dient te worden dat de 5 SG opdrachten geven aan OMT (en daarmee om adviezen vragen die het OMT onder druk zetten – gezien het feit dat BZK geen voorstander is van OMT). De OMT adviezen zijn randvoorwaardelijk voor wat SGOs met planbureaus kan. HIER SCHERP OP ZIJN TIJDENS DE DISCUSSIE (OOK MBT UITWERKING GOVERNANCE)
- Scope van de werkgroep 1,5mt samenleving is nog onder discussie, maar hierover dient duidelijkheid te komen (evenals de governance) BELANG GOVENRANCE KAN JE ONDERSTEUNEN - op het moment dat dit helder is wordt ook de rol van het RIVM duidelijk. Staat op de agenda vrijdag.
- De vraag minister I&W aan SER en planbureaus staat op de agenda – RIVM zou hier actiever bij betrokken moeten worden (behalve dat we mensen aanleveren voor de werkgroep OV zou jij bij overleg met de ambtelijk top van IenW uitgenodigd moeten zijn als vervolg op het SGO overleg)
- Kort cyclische advisering – punt van de planbureaus is terecht dat duidelijk moet zijn welk ministerie de regie heeft (en o.a. het uitzetten van de vragen coördineert). Voorstel is dat vragen voor de projectorganisatie via SgJ&V worden uitgezet bij de planbureaus. DIT KAN JE ONDERSTEUNEN. Ook hierbij moet het RIVM worden meegenomen. Afstemming dient er te komen welke kennis hiervoor moet worden aangeleverd.
- Opleveren van scenario's staat ook op de agenda maar de planbureaus staan niet te trappelen om korte termijn gevalideerde scenario's over de 1,5 metersamenleving te ontwikkelen. Wordt nagegaan of het duiden

van *what if's* op basis van bestaand onderzoek optie is. HIER IS DE ROL VAN HET RIVM BELANGRIJK EN KAN HET RIVM VAN MEERWAARDE HEBBEN (JUIST OMDAT WE VTV CORONA EN GEDRAGSUNIT HEBBEN)

Bijgesloten:

- IenW Brief aan SCP m.b.t. Adviesaanvraag auto- en OV-gebruik
- Informatie m.b.t. VTV corona en gedragsunit opgesteld door loek en gestuurd aan JenV (voor de leden van het vooroverleg)

Indien je dit nodig vindt kunnen [redacted] en ik je een tel toelichting geven. Definitieve agenda wordt vandaag (door JenV of BZK) verstuurd.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted] [redacted]

[1] Concreet voorbeeld CPB en PBL hebben de vraag over het OV opgepakt. [redacted] heeft over 2 weken een uitgebreide dataset beschikbaar m.b.t. OV die is uit te splitsen naar alle beroepsgroep en leeftijden. Echter dit is bijna niet mee te nemen gezien de strakke deadline vanuit het ministerie.

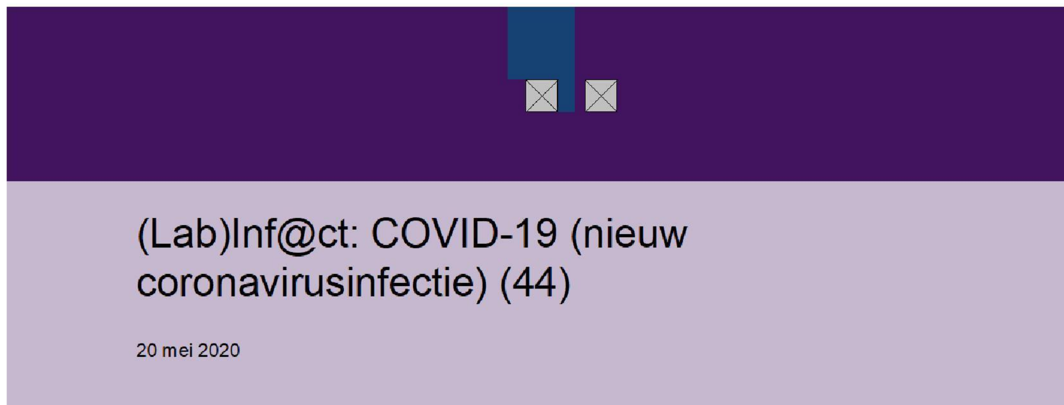
To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Thur 5/14/2020 12:06:28 PM
Subject: covidclaim2021vs1
Received: Thur 5/14/2020 12:06:29 PM
covidclaim2021vs1.docx

Ha [redacted]
Ff sparren. Ik ben begonnen aan een kort (1A4) claim document waarmee ik de AAMS op weg wil sturen naar VWS om eerste contouren van een covid programma voor volgend jaar veilig te stellen. Dat spel moeten we de komende weken spelen. Als onderlegger voor dit a4tje heb ik alle huidige activiteiten gebruikt en naar hoog abstractieniveau vertaald. Mis ik iets groots? Graag jouw snelle blik. Thanx. C U tomorrow.

Groet [redacted]

To: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:46 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted]@ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC) [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted], [redacted].
Sent: Wed 5/20/2020 4:26:06 PM
Subject: FW: Vragen aan het RIVM
Received: Wed 5/20/2020 4:26:15 PM
Adviesvragen aan RIVM ivm routekaart ghz thuis 150520.docx
Lijn en vragen bij sectorprotocol zorgvervoer v200520 v3 NET.docx

Ik heb deze nog gekregen, kunnen jullie daar nog iets mee?
[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 16:50
Aan: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vragen aan het RIVM

Ha [redacted]

Vanochtend spraken wij elkaar en gaf je aan dat vandaag nog vragen doorgeleid zouden kunnen worden naar het RIVM (niet het OMT dus, maar het RIVM). Voor ons is van belang dat op een aantal vragen nog antwoord komt.

De vragen die ik je maandag heb gesteld zijn, zag ik, allemaal niet overgenomen in de OMT-brief. Die vragen willen we graag alsnog beantwoord krijgen, dus die zouden we dan aan het RIVM willen voorleggen. Mochten zij aangeven dat deze toch naar het OMT moeten, dan horen we dat graag, maar hopelijk komen we al een heel eind met de expertise van het RIVM.

Verder zijn VGN (koepel voor gehandicaptenzorg) en de KNV (koepel voor vervoerders) aan het werken aan een protocol om het vervoer voor dagbesteding goed vorm te geven. Ze hebben (via OCW) informeel kennis genomen van het Kader speciaal vervoer dat het RIVM heeft opgesteld, maar geven aan dat dat niet voor alle situaties passend is. Zij hebben daarom een voorstel uitgewerkt voor hoe zij zouden willen werken. Over een aantal onderdelen daarvan hebben zij nog vragen aan het RIVM over of dit een goed alternatief is voor het kader dat het RIVM heeft gemaakt. Zie bijgaand. Ze zouden ook graag bereid zijn om met het RIVM in gesprek te gaan hierover.

Aangezien het gaat om oa bezoek dat weer op 25 mei zou moeten kunnen plaatsvinden en vervoer dat weer op 1 juni moet starten, is het van belang dat er snel antwoord komt op de gestelde vragen. Wat is daarin mogelijk?

Ik hoor het graag! En succes bij het debat!

Groet,

[redacted]

[redacted]
E [redacted]@minvws.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted] 500 EJ Den Haag
Parnassusplein 5, 2511 VX, Den Haag

Blijf op de hoogte van het programma Onbeperkt meedoen!
Bezoek www.rijksoverheid.nl/onbeperktmeedoen en meld u aan voor de nieuwsbrief en het online magazine.

Van: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 18:41
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Adviesvragen aan RIVM ivm routekaart ghz thuis

Hoi [redacted]

Wij stellen dan voor om dezelfde vraag die er eerder lag voor ouderen nu te stellen voor mensen met een beperking thuis, is dat

een plan?

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 13:30
Aan: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] [redacted] [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Adviesvragen aan RIVM ivm routekaart ghz thuis

Ha [redacted]

Heb jij deze vragen al kunnen voorleggen? En heb je zicht op wanneer we een antwoord kunnen verwachten?

Een vraag sluit aan op het OMT-advies van gisteren. Daar staat dat voor bezoek thuis nog nader advies zal worden gegeven in overleg met specialisten ouderengeneeskunde. Zou mooi zijn als de vraag die wij nu stellen voor mensen met een beperking daar parallel in kan meelopen en in gezamenlijkheid kan worden beantwoord.

Groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]
E [redacted]@minvws.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]
[redacted] 2500 EJ Den Haag
Parnassusplein 5, 2511 VX, Den Haag

Blijf op de hoogte van het programma Onbeperkt meedoen!
Bezoek www.rijksoverheid.nl/onbeperktmeedoen en meld u aan voor de nieuwsbrief en het online magazine.

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted])
Verzonden: maandag 18 mei 2020 15:04
Aan: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] [redacted] [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) ([redacted]@minvws.nl) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Adviesvragen aan RIVM ivm routekaart ghz thuis

Ha [redacted]

Na afstemming met de cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking kom ik tot het bijgaande stuk dat we zouden willen voorleggen aan het RIVM. Kun jij het doorgeleiden? En kun je me vertellen hoe het proces hierna verloopt? Wanneer kunnen we bijvoorbeeld reactie verwachten?

Op de eerste vraag (over de relevantie van de afbakening van de groep mensen met een verhoogd risico op besmetting) had jij al en kort antwoord gegeven, maar ben ik toch op zoek naar nog iets meer toelichting. Dat is niet zozeer een adviesvraag, maar veel meer een vraagstuk dat we beter willen begrijpen om vervolgens in de gesprekken die wij met partijen voeren het juiste gesprek te voeren. Daar zou ik ook even met hen over kunnen bellen, als dat handiger is.

Bedankt vast voor het doorgeleiden.

Groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

E [redacted]@minvws.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted] 2500 EJ Den Haag
Parnassusplein 5, 2511 VX, Den Haag

Blijf op de hoogte van het programma Onbeperkt meedoen!
Bezoek www.rijksoverheid.nl/onbeperktmeedoen en meld u aan voor de nieuwsbrief en het online magazine.

Van: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 18:08
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Adviesvragen aan RIVM ivm routekaart ghz thuis

Hoi [redacted]

De contra indicatie voor IC vanwege fysieke gesteldheid is minder een vraag voor het RIVM, je zou die misschien (via CZ?) kunnen stellen bij de NVIC, de Nederlandse Vereniging voor Intensivisten, de andere vragen kan ik voor je bij het RIVM neerleggen. Het onderscheid tussen 'meer kans om het op te lopen' en 'meer kans op ernstig beloop' zit hem in de problemen die mensen hebben. Bij mensen met verslavingsproblematiek of geestelijke gehandicapten kun je moeilijk zorgen dat ze 1.5 meter afstand van anderen houden of zich aan hygienische adviezen zoals in de elleboog hoesten etc. houden. Er zijn daarnaast groepen aan te wijzen die vanuit hun lichamelijke problemen een hoger risico op ernstige problemen door het virus hebben. Laat je mij weten welke vragen je aan het RIVM wilt stellen?

[redacted]

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 15:05
Aan: [redacted], [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Adviesvragen aan RIVM ivm routekaart ghz thuis

Beste [redacted]

Zoals zojuist besproken, ontvang je hierbij een aanzet voor de vragen die wij aan het RIVM zouden willen stellen met het oog op de routekaart voor kwetsbare groepen die dinsdag gepresenteerd zou moeten worden.

De eerste vraag is niet zozeer een adviesvraag, maar een uitleg voor informatie die nu op de website van het RIVM te vinden is over groepen met een verhoogd risico op besmetting. Ik kan de relevantie niet goed beoordelen. Als die afbakening relevant is, dan hebben we wel vragen over eventueel noodzakelijke toevoegingen.

Bij een vraag vraag ik me zelf af of het RIVM de juiste expertise heeft om die te beantwoorden, namelijk de vraag of er groepen zijn met een contra-indicatie voor ic-opname vanwege hun fysieke gesteldheid (gaat expliciet niet over keuzes bij een eventueel gebrek aan plekken, maar om altijd al bestaande contra-indicaties). Als het RIVM daar inderdaad geen antwoord op kan geven, dan hoor ik wel graag of ze suggesties hebben voor wie dat wel kan.

Ik hoor graag of het RIVM met dit soort vragen uit de voeten kan en wat de juiste route is om ze te stellen!

Groet,

[redacted]

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 11:56:37 AM
Subject: RE: conceptredeneerlijn kamerbrief over batches
Received: Mon 5/4/2020 11:56:37 AM
CONCEPT Redeneerlijn onderdeel Batches voor TK-brief 6 mei 2020 versie13.00 uur (002) aanv CZ.docx

Hallo [redacted]
Dank voor het toesturen. Onze belangrijkste punten hebben betrekking op het correcte gebruik van de definities rond de (para)medische beroepen; zie daarvoor mijn vorige mail. Dat lijkt steeds ergens fout te gaan (ik vermoed bij NCTV). Dit zit overigens niet in de redeneerlijn (dat gaat meer in het algemeen over "sectoren").

Daarnaast heb ik nog een kleine aanpassing op de redeneerlijn mbt de belasting van de zorg. Op deze manier past het beter bij de rest van de brief (over o.a. opschalen reguliere zorg en IC-capaciteit).

Ik zie de volgende versies wel weer tegemoet ;-)

Groeten, [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 13:03
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: conceptredeneerlijn kamerbrief over batches

Hi [redacted]

Ik begreep van [redacted] dat jij ook graag mee leest op de tekst over de batches. Bijgevoegd de redeneerlijn waar we nu aan denken. Als je hier input op hebt horen we dat graag snel.

De redeneerlijn wordt nu verder uitgewerkt richting tekst voor de kamerbrief.
De lijst beroepen van batches 0, 1 en 2 gaan we noemen maar daar wordt nog aan gewerkt door de nctv.

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 12:56
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: conceptredeneerlijn kamerbrief over batches

Hoi [redacted] en [redacted]

Hierbij de eerste redeneerlijn voor de batches, ik hoor graag of we zo in de goede richting zitten.
[redacted] gaat hiermee ook buurten bij de NCTV om een en ander vanuit hen scherp te krijgen.

De versie na NCTV en reactie vanuit jullie stemmen we af met IenW en EZK.

Ik begin vast met de redeneerlijn omzetten in kamerbrieftekst.

Groet, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 4 mei 2020 12:53
Aan: [redacted]@nctv.minjenv.nl' <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: conceptredeneerlijn kamerbrief over batches

Beste [redacted]
Hierbij onze eerste aanzet voor de kamerbrief over de batches.
Graag jouw reactie. Ik begrijp dat [redacted] ook nog live bij de NCTV komt buurten.
Groet, [redacted]

[redacted] - [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl
[redacted]

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Sent: Tue 5/12/2020 11:51:23 AM
Subject: FW: Bespreekstuk overleg DGV 14.00 uur over de remstrategie
Received: Tue 5/12/2020 11:51:24 AM
CONCEPT Remstrategie 12 mei 2020.docx

Hi [redacted] en [redacted]

Lukt het jullie vandaag (buiten overleggen om) nog de 'vertragingstijden' in te vullen in de bijgevoegde tabel? Met name op het onderdeel 4 (opname en behandeling).

@[redacted] heb jij zicht op welke indicatoren we kunnen gebruiken vanuit de langdurige zorg? En zijn er ook nog indicatoren vanuit de maatschappelijke ondersteuning, thuiszorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, etc.?

[redacted]

[redacted]

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Sent: Tue 5/5/2020 1:56:36 PM
Subject: Tekstvoorstel 'stapsgewijze versoepeling'
Received: Tue 5/5/2020 1:56:37 PM
CONCEPT Stapsgewijze versoepeling TK-brief 6 mei 2020 versie 5 mei16.00 uur.docx

Hi allen,

Hierbij de vernieuwde tekst over de stapsgewijze versoepeling voor de DGV-versie van 16h. Nog altijd in concept, want laatste output uit Torentje en IAO moet nog binnenkomen. Daarnaast nog 3 PM punten voor NCTV.
@[redacted], [redacted] kunnen jullie nog parallel meelezen? Dan verwerk ik evt. commentaar nog voor de 18h versie incl laatste input NCTV en EZK.

[redacted]



Dr. [redacted] | Senior beleidsadviseur Crisisteam Coronavirus a.i. / Gezonde Leefomgeving
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Openbare en Jeugdgezondheidszorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
+31[redacted] | [redacted]@minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

To: [redacted] [redacted] @rivm.nl]; bdrint[redacted] @rivm.nl]; [redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/11/2020 3:03:14 PM
Subject: RE: IANPHI COVID-19 webinar: Exit Strategies in Europe
Received: Mon 5/11/2020 3:03:15 PM

Besten, ik begrijp van VWS dat bij de ontwikkeling van de "corona app" erg nadrukkelijk kijkt naar wat [redacted] Dan is de RKI bijdrage wel interessant om te weten. Ik ben verder niet direct betrokken bij de algehele exit strategie.

Groet [redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 17:00
To: bdrint <[redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: IANPHI COVID-19 webinar: Exit Strategies in Europe

Collega's, in het bijzonder [redacted] en [redacted]

Ik kreeg net van [redacted] deze doorgestuurd vanuit de mailbox van [redacted] Weer een webinar van IANPHI. Ik wil deze niet (meer) aan Hans voorleggen, ook gezien de deelnemers. Het kan denk ik waardevoller zijn voor iemand die zich uit hoofde van zijn of haar functie in overleg met VWS en (ook) ten behoeve van de voorbereiding van het OMT echt bezighoudt met dit specifieke onderwerp.

Wie moet dit zijn?

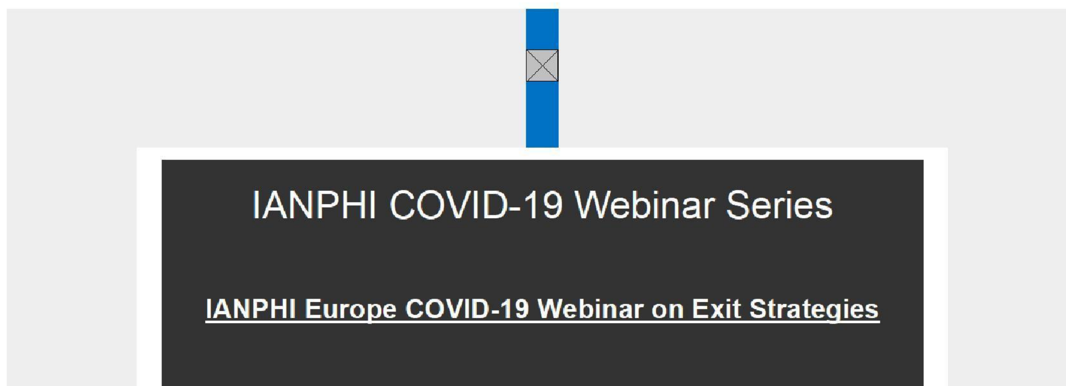
Als er een RIVM-er meedoet is het goed als diegene iets terugkoppelt ten behoeve van [redacted] dat kan ook kort, in een paar regels.

Alvast dank,
[redacted]

From: [redacted] < [redacted] @rivm.nl> **On Behalf Of** [redacted]
Sent: maandag 11 mei 2020 16:55
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: FW: IANPHI COVID-19 webinar: Exit Strategies in Europe

---

Van: [redacted] <info@ianphi.org>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 16:47
Aan: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: IANPHI COVID-19 webinar: Exit Strategies in Europe



As part of our COVID-19 webinar series,
please join the IANPHI Europe Regional Network
for a live webinar on COVID-19 lockdown exit strategies

Wednesday, May 13, 2020
at
2:30 P.M. to 3:30 P.M. Paris
8:30 A.M. to 9:30 A.M. U.S. and Canada (Eastern Time)

The one-hour session will feature presentations from:

- **Robert Koch Institute:** Prof. Dr. Johanna Hanefeld, Scientific Director and Head of Department, Centre for International Health Protection (ZIG)
- **Norwegian Institute of Public Health:** [redacted] [redacted], MD, DPH, Specialist Director, Infectious Diseases and Global Health

Moderator:

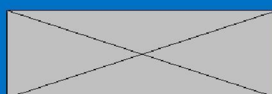
- Dr. Jeffrey Koplan, former director of the U.S. CDC and IANPHI co-founder

Panelists will share guidance from their countries on lifting social distancing measures and talk about the role of their national public health institutes in the pandemic response.

Participants will be able to ask questions in a Q&A session.

We hope you will join us.
To receive the Zoom connection information, please register below.

Register for the Webinar



Contact us: info@ianphi.org

International Association of Public Health Institutes

Secretariat hosted by Santé Publique France

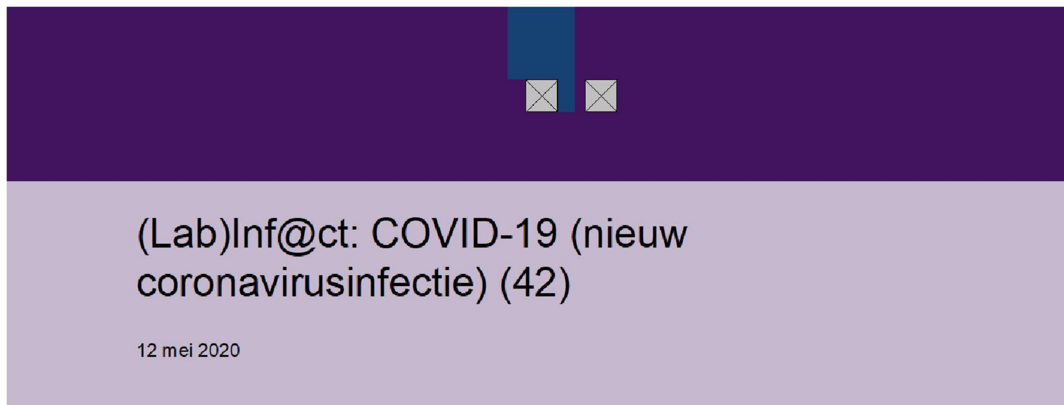
12, rue du Val D'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex, France

U.S. Office hosted by Emory University Global Health Institute

1599 Clifton Road, Atlanta, Georgia 30322, USA

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:41 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:15 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted]
- **RIVM dd.** [redacted]
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (Clb-RIVM), [redacted] (Clb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/8/2020 10:02:17 AM
Subject: FW: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten
Received: Fri 5/8/2020 10:02:18 AM
20200507_sheetcoronaVTV RIVM.pptx
Corona inzet vanuit RIVM VenZ-gedragsunit.docx

fyi

Met vriendelijke groet
[redacted]

[redacted]

E: [redacted]@rivm.nl

[redacted] | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | [redacted] | 3720 BA | Bilthoven
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 12:00
Aan: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten

Beste [redacted]

Hierbij de informatie over wat het RIVM al doet op het gebied van corona los van de directe infectieziektebestrijding
[redacted]
Het betreft ruwweg twee grote brokken:
De corona **volksgezondheid toekomstverkenning** (VTV) (zie slide)
De [redacted] (zie bestand: is zoveel dat het niet past op een slide)

Ik heb van de [redacted] de bevestiging gekregen dat hij de 15e zal aanschuiven.
Goed weekend. Wij zien elkaar in ieder geval nog de 12e.

Bij vragen bel me gerust op onderstaand 06 nummer.

Hartelijke groet
[redacted]

[redacted]

E: [redacted]@rivm.nl

[redacted] | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | [redacted] | 3720 BA | Bilthoven

---

Van: [redacted]@minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:45
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten

Ha [redacted]

Dank voor de info. Wij nemen het mee!

De afspraak met de 5SG's en kennisinstituten is op 15 mei van 13:00 tot 14:00 uur fysiek bij J&V (Turfmarkt 147).

Met hartelijke groet,

[redacted]
[redacted]@minjenv.nl

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:41
Aan: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten

Ha [redacted]
Graag nog de precieze tijd doorgeven op de 15e. Ik zie die niet zo snel.

Daarnaast nog even het volgende:

Mogelijk goed om te weten dat veel van de onderwerpen die waarschijnlijk in de anderhalve meter werkgroep aan de orde zullen komen ook in [redacted] aan de orde komen. Daar zit namens Nederland de [redacted] van VWS in.

Hier bijvoorbeeld een document over de toerisme industrie waarbij allerlei gedrags en infrastructurele opties met als randvoorwaarde publieke gezondheid staan beschreven. Die randvoorwaarde geeft gelijk aan waarom het zo belangrijk is om scope en de governance van de werkgroep goed te omschrijven. [redacted] Maar inspiratie is neem ik aan ook welkom!

Hartelijke groet
[redacted]

Met vriendelijke groet
[redacted]

[redacted]

[redacted]
E: [redacted]@rivm.nl

[redacted] | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | [redacted] | 3720 BA | Bilthoven
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 11:14
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten

Dag [redacted]

Goede vraag. Deze afweging laat ik aan jullie. Als jouw inschatting is dat [redacted] beter is, is hij van harte welkom.

Hartelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 11:04
Aan: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten

Dag [redacted]
Goede meeting net. 1 vraag die bij me opkwam. Wie van het RIVM wil je hierbij hebben. Gezien de timing en de insteek denk ik dat [redacted] niet de persoon is die je wilt hebben. Ik stel voor dat onze [redacted] of als hij niet kan dat een van de andere directieraadleden wordt uitgenodigd.
Met vrindelijke groet
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 20:35:57 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten

Beste [redacted]

Fijn dat je kunt aansluiten. Vanuit mijn kant zijn er geen stukken gedeeld. Het is een eerste kennismaking om afspraken te maken.

Het is ter voorbereiding op de bijeenkomst tussen de 5SG's en de kennisinstituten op 15 mei. [redacted] gaf aan dat hij iets voorbij heeft zien komen. Hiermee ben ik niet bekend.

We spreken elkaar morgen!

Hartelijke groeten,

[redacted]

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 20:34
Aan: [redacted]
Onderwerp: Geaccepteerd: Uitnodiging voor vergadering: Voorbespreking overleg 5SG & Kennisinstituten
Tijd: woensdag 6 mei 2020 10:00-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: https://rijksvideo.webex.com/rijksvideo/j.php?MTID=md78416da5c129e1bb446d8ed1427d639

Beste [redacted]
Ik zal deelnemen namens RIVM. Zijn er stukken? Zo ja, kun je mij die sturen. Dank
[redacted]

---

aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sat 5/9/2020 10:11:44 PM
Subject: Re: horror
Received: Sat 5/9/2020 10:12:55 PM
Catshuis10.05.2020v4.pdf

Nog enige correcties ter verduidelijking aangebracht, zie laatste twee slides van presentatie.
Idee is dat je naar de toename in IC-bedden kijkt, als in de twee weken ervoor de Rt plots naar de waarden aan de rechterzijde verhoogd is.
Dit om je een idee te geven van de potentiele toename in IC bedden, bovenop het tevoren stabiele IC-bed aantal van 210 cq 420.
Volgende week graag verder overleg.
Met vrGr,
[redacted]

Op za 9 mei 2020 om 18:07 schreef [redacted] <[redacted]@rivm.nl>:

Hoi [redacted]

Als ik zelf een beetje speel met het tooltje, lijken de hoogtes van de IC-pieken in de simulaties behoorlijk goed te matchen met het aantal bezette bedden rechts in jouw nomogram. Eerlijk gezegd vind ik het lastig te volgen hoe je de berekening doet, maar blijkbaar doe je iets goed. De piek valt altijd ongeveer een maand nadat het bestrijdingsniveau weer is teruggebracht op voldoende niveau.

Groeten

[redacted]

From: [redacted] [[redacted]@gmail.com]
Sent: 09 May 2020 17:01
To: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]
Cc: [redacted]; [redacted]; [redacted]
Subject: horror

Bijgaand mijn nomogram berekeningen.

Idee is:

-uitgaande van stabiele IC bezetting van 210 of 420 bedden

- welke aantallen kunnen de IC bedden in principe bereiken in twee weken tijd, door pulsgewijze plotse toename van Reffectief van 1.0 tot 2.5 zonder dat je dat "weet" omdat de Reffectief berekening twee weken achterloopt

- uiteraard zie je wel de bedden tussentijds toenemen .... dus niet erg waarschijnlijk, maar je "weet (nog) niet beter of de Reffectief was een".

- geeft m.i. wel een idee hoe snel het mis kan gaan, en grootte orde

Graag jullie check of dit uberhaupt klopt.

Met vrGr,

(10)(2e)

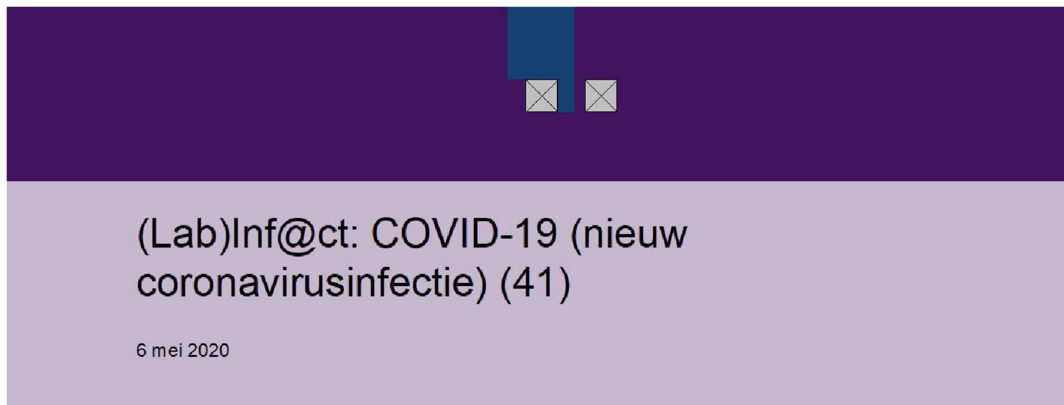
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/3/2020 7:02:32 PM
Subject: Re: OMT 66 aanstaande maandag
Received: Sun 5/3/2020 7:03:18 PM
update onderzoek verpleeghuizen.docx
ATT00001.htm

Beste [redacted]
Hier vast een voorzet voor een terugrapportage over het onderzoek naar besmettingsgraad etc. Pas de tekst graag nog verder aan. Met vriendelijke groet, [redacted]

> Op 1 mei 2020, om 19:30 heeft [redacted] <[redacted]@rivm.nl> het volgende geschreven:
>
> Geachte [redacted] beste [redacted]
>
> Voor het OMT aanstaande maandag heeft het ministerie van VWS het OMT gevraagd of er een update gegeven kan worden over de stand van zaken over het onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen. Die is afgelopen dinsdag in de expert meeting natuurlijk al gegeven. De vraag is of je tijdens het OMT mogelijk laatste nieuws daarover nog kunt toelichten en wellicht een tekst voorstel kunt maken wat in de adviesbrief hierover meegenomen kan worden.
> We begrijpen dat het ministerie een plan voor versoepeling van de bezoekregeling aan de sector heeft voorgelegd, wat we nog ontvangen als extra bijlage. Wellicht kun jij dat ook toelichten tijdens het OMT.
>
> **Stand van zaken initiatieven ouderenzorg** *(toelichting [redacted])*
> Bijlage 7: xxx
> **7.1** Onderzoek transmissie en clustering in verpleeghuizen

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:11 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:31:38 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het ‘COVID-19-vrij verklaren’ en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Informatie voor contacten van positief geteste COVID-19-patiënt in primair onderwijs en kindercentra

Informatiebrief bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 8 mei 2020 (versiebeheer zie onderaan deze pagina) | Informatie voor contacten van een patiënt met laboratoriumbevestigde COVID-19 in het primair onderwijs en in kindercentra

Naar Overzicht leefregels (Nederlands) en informatiebrieven (Nederlands en Engels)

U krijgt deze informatie omdat uw kind contact heeft gehad met een persoon die positief getest is op COVID-19. Omdat uw kind tot en met 14 dagen na het laatste contact met deze persoon nog ziek kan worden, moet u deze periode de gezondheid van uw kind goed in de gaten houden. Uw kind kan klachten krijgen passende bij COVID-19, zoals:

- Verkoudheidheidklachten; neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
  EN/OF
- (licht) hoesten
  EN/OF
- Plotseling verlies van geur en/of smaak
  EN/OF
- Kortademigheid/benauwdheid
  EN/OF
- Verhoging óf koorts boven de 38 graden.

.

Voor uw kind gelden de volgende **leefregels** tot [datum]; dit is 14 dagen na het laatste fysieke contact met deze persoon:

Hygiëne:

- Uw kind wast regelmatig zijn/haar handen met water en zeep. Doet dit altijd:
  - na hoesten en niezen
  - nadat uw kind op het toilet is geweest
  - Na het schoonmaken en opruimen
  - voor het eten
- Gebruikt voor het hoesten een papieren zakdoek. Heeft uw kind geen papieren zakdoek bij de hand? Hoest dan in de plooi van zijn/haar elleboog.
- Gebruikt een zakdoek maar 1 keer en gooit de zakdoek na gebruik weg. Wast daarna zij/haar handen.

Afstand en social distancing:

- Vermijd drukte.
- Houd indien mogelijk 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van andere personen.
- Uw kind mag wel naar buiten en naar school of het kindercentrum.

Als uw kind klachten krijgt?

- Let op of uw kind klachten krijgt die passen bij COVID-19, zoals verkoudheidsklachten (neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), (licht) hoesten, plotseling verlies van geur en/of smaak, korademigheid/benauwdheid, verhoging óf koorts boven de 38 graden of overige klachten.
- Als uw kind **klachten** krijgt die passen bij COVID-19 **mag uw kind niet naar buiten. Houd uw kind dan thuis.** Neem **per telefoon** contact op met de GGD. Indien nodig wordt uw kind op COVID-19 getest. Totdat de testuitslag bekend is, blijft uw kind thuis en heeft het geen contact met anderen.

Wordt uw kind ernstig ziek of heeft uw kind medische hulp nodig? Ga niet naar de huisarts of het ziekenhuis toe, maar **bel** direct de huisarts.

Wanneer uw kind **geen klachten** ontwikkelt binnen 14 dagen na het laatste contact, dan gelden de algemene adviezen die op dat moment geldenin Nederland rondom COVID-19. Zie Rijksoverheid.nl.

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem dan contact op met de GGD in uw regio of kijk op Coronavirus COVID-19 op Rijksoverheid.nl.

Versiebeheer

08-05-2020: Toegevoegd: Bent u ernstig ziek of heeft u medische hulp nodig? Ga niet naar de huisarts of het ziekenhuis toe, maar bel direct de huisarts.
07-05-2020: Eerste versie.

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 5/31/2020 8:00:58 AM
Subject: Antw: Status validatie serologie SARS-CoV-2; graag retour voor 29 mei 18:00 uur
Received: Sun 5/31/2020 8:00:59 AM

Ha staat eigenlijk beantwoord in labinfact van vrijdag.
Ik kijk nog wel even voor een goed antwoord [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 31 mei 2020 om 08:04:42 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Status validatie serologie SARS-CoV-2; graag retour voor 29 mei 18:00 uur

Hoi [redacted] en [redacted]

Vanuit Saltro kreeg ik een vraag die ik niet kan beantwoorden, zie mail hieronder in rood. Zou één van jullie haar kunnen beantwoorden? Graag met mij in de cc, ben ook benieuwd.

Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@saltro.nl>
Sent: zaterdag 30 mei 2020 13:28
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Status validatie serologie SARS-CoV-2; graag retour voor 29 mei 18:00 uur

Dag [redacted]

Een late reactie.

Wij hebben op dit moment geen nieuwe gegevens behoudens twee series van sera bij zorgmedewerkers uitgevoerd. 1 set data van 370 zorgmedewerkers met mild klachtenpatroon waar we zowel de Mikorgen als de Edi hebben uitgevoerd en een serie van ongeveer 90 zorgverleners waar de Mikrogen en de LIAISon is getest. Dit zijn wel meest met PCR afgenomen personen en ook meest is 1^{e} ziektedag bekend. Maar zeker niet allemaal PCR positief. Die data zijn dus wat lastiger als verificatie te beoordelen in jullie set up. Ik ben wel bereid ze met jullie te delen als jullie interesse hebben. Wij hebben verder wel een beperkte set tests binnen van CTK om een kleine validatie uit te voeren. Dit willen we doen omdat we een zonmw subsidie hebben aangevraagd waarin we een mobiel pakket willen testen. Vanuit literatuur zijn de gegevens belovend.

We hebben contact met Beckman Coulter en hebben wij deze apparatuur en de Architect Abbott in huis staan. We zijn voornemens ook daar nog een validatie uit te voeren omdat we uiteindelijk na een groot geautomatiseerd platform willen waar we grootschalig op zouden kunnen testen als daar behoefte aan is. In de bijlage de informatie over de Beckman Coulter test. Deze test verwacht ik juni te ontvangen dan gaan we de twee systemen vergelijken met ook Mikrogen.

Tot slot heb ik een vraag

Het advies wat ik lees bij de NHG en ook door veel partijen om ons heen gehanteerd wordt is niet te testen bij individuele patiënten voor 10 dagen na de 1^{e} ziektedag en bij voorkeur pas bij 28 dagen. Ik twijfel over dat advies. Wij hebben geadviseerd om net als bij alle andere serologie voor respiratoire infecties een acuut, 1^{e} week, en een reconvalescent serum rond 28 dagen af te nemen. We gaan nu uit van een populatie die grotendeels naief is dus zal op dit moment het serum bij 28 dagen wel voldoende betrouwbaar kunnen zeggen of de recente episode een SARS-CoV2 infectie is geweest, maar binnen niet al te lange termijn verwacht ik dat personen die in maart april ziek zijn geweest een tweede of derde episode gaan doormaken met klachten. Nu al zie ik zorgmedewerkers die voor de derde keer getest worden in de PCR en heb ik een verpleeghuis met patiënten waar een verdenking is op een tweede infectie. In die situaties zou je toch een basisniveau willen meten als je wilt vaststellen dat de huidige episode een SARS-CoV2 infectie is geweest. Hoe kijken jullie vanuit het RIVM en de taskforce aan tegen het advies op een 1 punts serologie te testen bij 28 dagen? Het is natuurlijk afhankelijk van de vraagstelling is de huidige infectie COVID of heeft de patiënt als eens COVID doorgemaakt. Ik hoor het graag jullie visie, misschien maak ik het te ingewikkeld.

Groet
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 07:41
Aan: [redacted] <[redacted]@saltro.nl>
Onderwerp: Status validatie serologie SARS-CoV-2; graag retour voor 29 mei 18:00 uur

Beste [redacted]

Elke week doen wij een inventarisatie naar de laatste gegevens vanuit de labs naar de validatie van serologische assays en sneltesten.

Wij hebben uw laatste gegevens ontvangen op 22 mei. Zijn er inmiddels bij u (voorlopige) resultaten bekend of zijn jullie gestart met een validatie waarvoor jullie eerder alleen de plannen hadden?

Zou u mij een antwoord kunnen geven voor vrijdag 29 mei 18.00 uur?
Dan hebben we de validatie status voor week 22 compleet.

Alvast bedankt,
[redacted] namens de taskforce serologie

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@gmail.com]; [redacted], [redacted] [[redacted]@etz.nl]; [redacted] [[redacted]@pamm.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@mumc.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@sanquin.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@erasmusmc.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@lumc.nl[[redacted]@lumc.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/29/2020 4:06:41 PM
Subject: update taskforce serologie: VERTROUWELIJK
Received: Fri 5/29/2020 4:06:42 PM
Inzet van serologie in de bestrijding van SARS vs 2.0.pdf

Beste allen,

Een update.

1. Zoals waarschijnlijk gezien is het Labinf@ct uit met daarin adressering van de serologie tbv patiëntendiagnostiek extra- en intra-muraal.
2. Bijgevoegd de samenvatting van de discussie tot nu toe. Al jullie opmerkingen zijn hierin verwerkt.

Dan, in herinnering brengend dat we allemaal een geheimhoudingsverklaring getekend hebben,:

3. Opeens is VWS aan het versnellen: in een concept 2e kamerbrief staat op dit moment dat ze **eenmalig** alle zorgmedewerkers incl mantelzorgers de optie gaan bieden om zich serologisch te laten testen. Dit met gebruik van de nationale voorraad wantai testen. Hoe dit ingevuld gaat worden als de minister hier inderdaad een klap op geeft is dan een 2e. Hier is wel al even kort over gesproken en met name de kwaliteitsborging en zorg aan voor- en achterkant hierbij is naar voren gebracht als belangrijk punt. lig zijn de signalen over de wenselijkheid van eea wel doorgekomen.

Fijn weekend allen, [redacted]

To: [redacted] [[redacted]@gmail.com]
Cc: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/1/2020 3:39:41 PM
Subject: FW: ECDC Technical report: considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19
Received: Fri 5/1/2020 3:39:43 PM
ECDC - 29-04-2020 - Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19.pdf

Mooi, nieuw stuk van ECDC over openbaar vervoer in verschillende landen en maatregelen (inclusief advies over maskers)

Ik laat het als achtergrondstuk meesturen met OMT agendapunt OV.

Groet, [redacted]

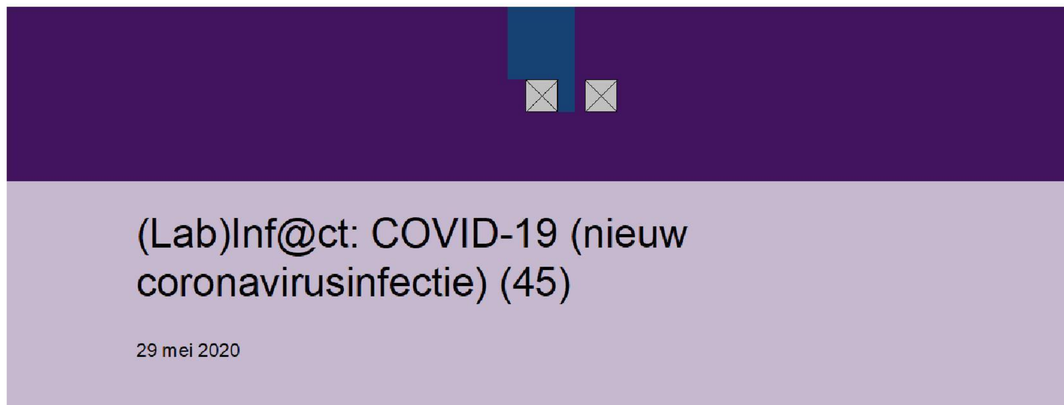
From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 17:16
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: ECDC Technical report: considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19

Ter info voor het OMT.

Groet,
[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:37 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:29:25 AM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
  - Teststraten
  - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
  - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
  - Indicaties en interpretaties
  - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
  - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

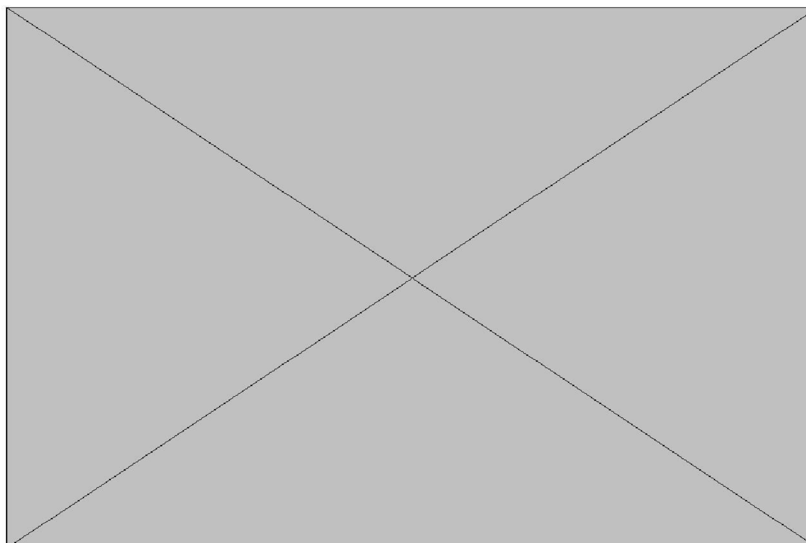
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar [redacted]@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij [redacted]@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar [redacted]@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LC**[redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (Erasmus MC), [redacted], [redacted] (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@erasmusmc.nl]
Cc: [redacted]@etz.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@mumc.nl]; [redacted]@pamm.nl]; [redacted]@gmail.com[redacted]@gmail.com]; [redacted]@sanquin.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 12:42:53 PM
Subject: Re: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.
Received: Thur 5/28/2020 12:43:49 PM

A top!!

On 28 May 2020, at 14:42, [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl> wrote:

De tabel en bijbehorende tekst hebben Chantal en ik zojuist kort gesloten dus dat komt goed.
Gr [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 14:40
To: [redacted] <[redacted]@etz.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@mumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@pamm.nl>; [redacted]@gmail.com; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@sanquin.nl>
Subject: Re: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.

Vraag is ff welke tabel?
Want het zal veel verwarring geven als we allemaal op basis van eigen ervaring iets anders zeggen, ig voor de ontvangers van die info. Dat hoor ik nu al over wantai .
Dus hebben we het over de tabel die [redacted] stuurde?

On 28 May 2020, at 09:59, [redacted] <[redacted]@etz.nl> wrote:

Ik kan me ook vinden in de tabel en de tekst erbij. De tabel lijkt me een goed uitgangspunt, waarbij iedereen natuurlijk obv eigen kennis / ervaring en setup nuances kan aanbrengen. Bijv: enkelvoudig IgG pos met hoog signaal in de test = bevestigd indien op die wijze gevalideerd. Ik weet ook dat er labs zijn die IgGs willen bevestigen met een 2e onafhankelijke test. Ook daarbij kan ik me voorstellen dat je dan kan spreken van bevestigd, als de opzet goed is gevalideerd.
Mvg,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 09:42
Aan: [redacted]'; [redacted]; [redacted]@gmail.com'; [redacted]
Onderwerp: RE: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.

Hoi,

Dank.
Ze staan nu niet als bevestigd vanwege het specificiteitsvraagstuk. Dat hangt heel sterk af van de assay die je gebruikt maar ook van het antigen dat gebruikt wordt in de assay.
Vandaar de nuances in dit voorstel, maar uiteraard open voor discussie .

Gr [redacted]

From: [redacted]) < [redacted] @mumc.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 09:24
To: [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] [redacted] < [redacted] @pamm.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted] @etz.nl>; [redacted] @gmail.com' < [redacted] @gmail.com>; [redacted]. [redacted] < [redacted] @erasmusmc.nl>; [redacted]. [redacted] [redacted] < [redacted] @erasmusmc.nl>; [redacted], [redacted] < [redacted] @sanquin.nl>
Subject: RE: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.

Hoi [redacted]

Het is een duidelijk stuk vind ik.

Over jou opmerking:
Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. [CR1]
Ik zou dit er wel aan toevoegen.

Over de interpretatie tabel heb ik wel een vraag:
Waarom wordt een enkelvoudig serum met pos IgG en Ig (zonder IgM) niet beschouwd als een bewezen COVID? Ik ben geneigd om dat wel zo te beschouwen.
Ik zou enkelvoudig serum met positief igM en Ig(G) wel als bevestigd beschouwen/

Groeten [redacted]

Van: [redacted] [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 22:03
Aan: [redacted] [redacted]; [redacted] [redacted]; [redacted], [redacted]; [redacted] @gmail.com; [redacted]. [redacted]; [redacted]. [redacted] [redacted] [redacted]; [redacted]); [redacted], [redacted]
Onderwerp: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.

Beste allen,

Zoals beloofd het voorstel over paragraaf serologie in de labinf@ct die morgenmiddag of vrijdagmiddag uit gaat.
Hij gaat als onderdeel van het gehele labinf@ct in 2e instantie ook nog langs de vaste leesgroep hiervoor. Maar bij deze alvast de vraag aan jullie voor comments/aanvullingen.

Deadline is morgen on 13:00

Dan nog een update: Hugo de Jonge heeft helaas nog steeds geen klap gegeven op het voorstel om als onderdeel van overheidsbeleid de zorgmw in de breedte te gaan testen. Ik heb er vandaag weer achterheen gebeld en ook via andere kanalen is druk uit geoefend om snel tot een besluit te komen. Nog wat verwachtingsmanagement: als het besluit genomen is moeten ze nog besluiten hoe dit te financieren.....

Gr [redacted]

Wel/niet?

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [[redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@pamm.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@etz.nl]; [redacted] ([redacted])[[redacted]@mumc.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@sanquin.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/28/2020 12:11:37 PM
Subject: Re: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.
Received: Thur 5/28/2020 12:12:54 PM

Dat had ik niet opgemerkt. Het is dus een vrijwillige melding vanuit het laboratorium?

MVG

[redacted]

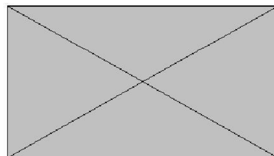
FESCMID, FSHEA, FRCPE

[redacted] **Microbiologist at Amphia Hospital Breda/Oosterhout, Sint Elisabeth Hospital and Twee Steden Hospital, Tilburg**

[redacted] **epidemiology of healthcare-related infections**
Julius Center for Health Sciences and Primary Care, **University Medical Center Utrecht, Utrecht University**

contact:
[redacted]
MicroVida
Medical Microbiology, Brabant-Zeeland

PObox 90158
4800 RK Breda
The Netherlands
tel: +31 7[redacted]
fax: +31 7[redacted]
email: [redacted]**@gmail.com**
twitter: @[redacted]



Op do 28 mei 2020 om 14:08 schreef [redacted] <[redacted]@rivm.nl>:

Hoi [redacted]

Zoals in het stuk staat: er komt geen meldplicht.

Gr [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@gmail.com>

Sent: donderdag 28 mei 2020 14:07
To: [redacted], [redacted] [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>
Cc: [redacted], [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@pamm.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@etz.nl>; [redacted] [redacted]) <[redacted]@mumc.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@sanquin.nl>
Subject: Re: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.

Ik twijfel vooral over nut en noodzaak van de meldingen. We zien dit als belemmerend om uitgebreid te screenen binnen allerlei projecten.

Zeker als er anonimiteit vereist is.

Kunnen we dit niet buiten de wettelijke verplichtingen houden? GGD gaat er ook niets mee doen.

MVG

[redacted]

FESCMID, FSHEA, FRCPE

[redacted] **Microbiologist at Amphia Hospital Breda/Oosterhout, Sint Elisabeth Hospital and Twee Steden Hospital, Tilburg**

[redacted] **epidemiology of healthcare-related infections**

Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht University

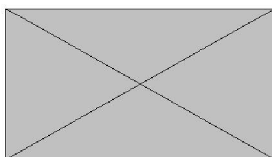
contact:
[redacted]
MicroVida

Medical Microbiology, Brabant-Zeeland

**
POobox 90158**

4800 RK Breda
The Netherlands
tel: +31 7[redacted]
fax: +31 7[redacted]
email: [redacted]**@gmail.com**

twitter: @[redacted]



Op do 28 mei 2020 om 12:48 schreef [redacted]. [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>:

Hierbij mijn comments op het stuk, op de valreep

Ik vraag me eigenlijk af of de tabel op zijn plek is in een labinfect, maar als je het wil plaatsen zou ik het conform onderstaande, eerder besproken, tabel doen.

Met name pos→ pos zou confirmed moeten zijn toch?

Groeten [redacted]

Wantai Ig totaal	**Neutralisatie test**	**Titer verloop**	**Interpretatie**	**Status**	**Melden?**
Enkelvoudig serum pos	positief	nvt	(doorgemaakte) infectie met SARS CoV-2	confirmed	ja
Gepaarde sera, > 2 weken	niet verricht	Van neg naar pos	(doorgemaakte) infectie met SARS CoV-2	confirmed	ja
Gepaarde sera, > 2 weken	niet verricht	Titerverloop pos → pos	(doorgemaakte) infectie met SARS CoV-2	confirmed	ja
Enkelvoudig serum pos	niet verricht	nvt	(doorgemaakte) infectie met SARS CoV-2	probable	ja
Enkelvoudig serum pos	neg	nvt	Mogelijk SARS CoV-2 doorgemaakt,	possible	nee

2e serum
noodzakelijk

From: [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 12:35
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] [redacted] <[redacted]@pamm.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@etz.nl>; [redacted]@gmail.com; [redacted]. [redacted] [redacted] [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@mumc.nl>; [redacted], [redacted] <[redacted]@sanquin.nl>
Subject: Re: mogelijkheid tot input op serologie paragraaf labinf@ct van deze week: deadline donderdag 13:00.

Ff gescand. Ik heb moeite met de interpretatie tabel, die kopt mi niet maar [redacted] komt daar zometeen op terug.

[redacted]

On 27 May 2020, at 22:03, [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl> wrote:

Beste allen,

Zoals beloofd het voorstel over paragraaf serologie in de labinf@ct die morgenmiddag of vrijdagmiddag uit gaat.

Hij gaat als onderdeel van het gehele labinf@ct in 2e instantie ook nog langs de vaste leesgroep hiervoor. Maar bij deze alvast de vraag aan jullie voor comments/aanvullingen.

Deadline is morgen on 13:00

Dan nog een update: Hugo de Jonge heeft helaas nog steeds geen klap gegeven op het voorstel om als onderdeel van overheidsbeleid de zorgmw in de breedte te gaan testen. Ik heb er vandaag weer achterheen gebeld en ook via andere kanalen is druk uit geoefend om snel tot een besluit te komen. Nog wat verwachtingsmanagement: als het besluit genomen is moeten ze nog besluiten hoe dit te financieren…..

Gr [redacted]

293035

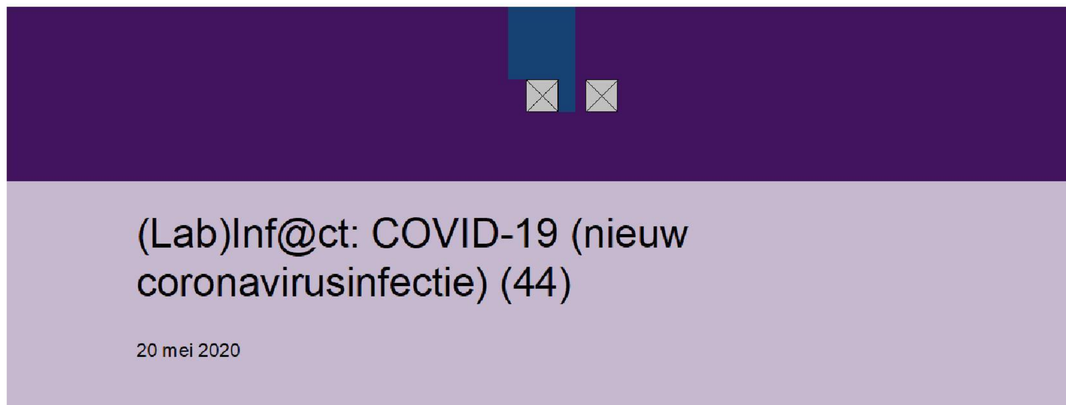
<serologie - labinf@ct 27052020.docx>

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

293048

To: [redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:45 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:26 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na [redacted] @ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: ‘Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld’. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: ‘Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld’. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD’en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD’en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar [redacted]@rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD’en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD’en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC) [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

293048

From: [redacted]
Required Attendees: [redacted]
Location: S2:23 of gotomeeting
Importance: Normal
Subject: plan [redacted]: serologie onderzoek via teststraten
Start Date/Time: Wed 5/20/2020 8:00:00 AM
End Date/Time: Wed 5/20/2020 9:00:00 AM

Beste allen,

Een poging om wat mensen bij elkaar te krijgen voor het opstellen van een plan dat [redacted] in het Catshuis geopperd heeft: serologisch onderzoek in subpopulaties gebruikmakende van de GGD teststraten.

Veel haken en ogen aan en gaat het additionele info opleveren?

Daarnaast verzoek uit VWS-LCT om te kijken of serologische weekstaten zinnig zijn, indien niet dan moeten we denk ik een A4tje hierover opstellen. Ik dacht dat kunnen we meteen in deze discussie meenemen.

Laat even weten wie wil inbellen of wie lijfelijk aanwezig is. Ivm planning ruimte. Genodigden op aangeven van [redacted] en [redacted]

Groet [redacted]

serosurveillance op basis logistiek teststraten, CoronaIT
Wed, May 20, 2020 10:00 AM - 11:30 AM (CEST)

[redacted]

To: [redacted])[[redacted]@[redacted]
Cc: [redacted] [[redacted]@gmail.com]; [redacted] [[redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted] [[redacted]@lumc.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [[redacted]@etz.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@sanquin.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 4:47:18 PM
Subject: Re: Betreft: Antistoftest voor het Sars-CoV-2 Coronavirus nu aan te vragen bij Reinier Haga MDC
Received: Tue 5/19/2020 4:47:47 PM

Prima brief toch ,
Op onze website (Pamm) is iets dergelijks te vinden
Groet
[redacted]

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 19 mei 2020 om 18:04 heeft [redacted]) <[redacted]@mumc.nl> het volgende geschreven:

Jan mee eens. Wij krijgen inderdaad dezelfde vragen en honoreren ook aanvragen die b.v. via huisartsen binnenkomen.
Gr.[redacted]

Van: [redacted] [[redacted]@gmail.com]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 17:50
Aan: [redacted]
CC: [redacted]);
[redacted]
Onderwerp: Re: Betreft: Antistoftest voor het Sars-CoV-2 Coronavirus nu aan te vragen bij Reinier Haga MDC

De vraag vanuit de bevolking is groot. Wij hebben ook besloten om eventuele aanvragen positief kritisch te benaderen. Maar dit is wel erg wervend geformuleerd

[redacted]

[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted] @pamm.nl]; [redacted]. [redacted] [[redacted] @erasmusmc.nl]
Cc: [redacted] @gmail.com[[redacted] @gmail.com]; [redacted] [[redacted] @erasmusmc.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted] @etz.nl]; [redacted]][[redacted] @mumc.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @lumc.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted] @sanquin.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]; [redacted] [[redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/27/2020 7:41:53 AM
Subject: RE: Ter info: manuscript protective immunity human coronaviruses
Received: Wed 5/27/2020 7:41:54 AM

Hoi,

Dit zal nog expliciet genoemd worden in het komende labinf@ct. Het gaat hier wederom om het feit of er actie aangekoppeld gaat worden.
Meldplicht wordt gekoppeld aan actie, in dit geval voor BCO, daar wordt serologie niet als nuttig gezien, gezien het vertragende aspect. Beslissing vanuit response team CIb samen met de GGD-en.
Zo wordt er ook niet gemeld op basis van Ct-scans passende bij COVID-19.

We zullen de tekst van het labinf@ct even breed aan de hele groep voorleggen.

Gr [redacted]

From: [redacted] < [redacted] @pamm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 09:31
To: [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted]. [redacted] < [redacted] @erasmusmc.nl>
Cc: [redacted] @gmail.com; [redacted] < [redacted] @erasmusmc.nl>; [redacted] < [redacted] @etz.nl>; [redacted]) < [redacted] @mumc.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @lumc.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>; [redacted] < [redacted] @sanquin.nl>; [redacted] < [redacted] @rivm.nl>
Subject: RE: Ter info: manuscript protective immunity human coronaviruses

beste [redacted]

nav punt 3: geen meldplicht. Is dit inderdaad al ergens rondgemaild? was mij namelijk niet bekend. Overigens ben ik het ermee eens als het gaat om retrospectief vaststellen van infectie, niet zinvol.
Opgenomen patiënten met negatieve PCR en pos wantai ab en passend beeld van COVID vind ik toch een ander verhaal

groet
[redacted]

[redacted]

To: [redacted]@erasmusmc.nl]
Cc: [redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted]@etz.nl]; [redacted]@pamm.nl]; [redacted]@gmail.com[[redacted]@gmail.com]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@sanquin.nl]; [redacted]@mumc.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@lumc.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 5/18/2020 6:40:28 AM
Subject: Re: update taskforce serologie en herinnering aan verzoek tot komen tot finaal doc as maandag
Received: Mon 5/18/2020 6:40:29 AM

Beste allen,

Ik denk dat onderstaande nog even wat duiding behoeft. Vorige week is door [redacted] in het Catshuis een proefballonnetje opgelaten om op steekproeven van subpopulaties serologie te koppelen aan PCR in de teststraten. Zo kan deze logistiek gebruikt worden. Dit is een *onderzoek*splan dat momenteel opgesteld wordt en waar de Taskforce idd bij betrokken zal worden vanuit CIb om ook voor te leggen aan het OMT. Zo is het besproken met VWS en binnen het CIb en [redacted] heeft daar inderdaad naar verwezen in het OMT: "daar wordt een plan voor opgesteld". Ik heb Jaap net nog gesproken en dit is inderdaad zoals het de bedoeling is. Meer duidelijkheid over dit actieplan qua inzet van serologie volgt binnenkort.

Dit is nadrukkelijk een plan, dit speelt naast de fundamentele vraag of VWS een rol heeft in voorzien in maatschappelijke behoefte aan serologische testen. Dit word over een half uurtje besproken met de DG en daarna met de minister. Mocht VWS die rol actief willen oppakken dan gaat er een veel groter logistiek plan rollen waarin diezelfde teststraten een rol kunnen gaan spelen en de stukken mbt inzet van serologie deels overbodig gaan worden.

Dit zijn dus twee stukken:
1. taskforce inhoudelijke positie tav inzet serologie (stuk waar we nu mee bezig zijn) wat de *serologisch inhoudelijke* basis geeft voor beleid en
2. plan voor inzet serologie uit maatschappelijke behoefte (waar VWS nog positie in moet nemen) met bv gebruik teststraten voor serologie onder grote steekproeven subpopulaties. Hierbij komt een voorzet vanuit CIb waar meerdere partners bij betrokken worden waaronder Taskforce serologie, LCH, GGD, zorginstellingen etc. Voorwaarde hierbij is nl ook koppeling aan een landelijk uitslagen monitoringssysteem. Ook hier wordt hard aangewerkt bij het CIb.
Wat duidelijk is, is dat er urgente behoefte is aan duidelijkheid over wat de overheid wil met serologie. Bij Het CIb zijn we in contact met bedrijven zoals InaToss, U-diagnostics etc en voortdurend met IGJ. Ook daar moet duidelijkheid rond gecreeërd worden. Zoals Marion ook al aangeeft is het duidelijk dat er veel slechte serologie wordt aangeboden.

Samenvattend:

1. er zijn beperkingen aan serologie, die moeten benoemd en geduid blijven worden. => TAskforce stuk als basis
2. grootschalige inzet van serologie is niet te vermijden : er gaan nu besluiten genomen worden hoe dit naar wens het beste gereguleerd kan worden in NL => besluit VWS, plan vanuit CIb met inpout TAskforce, GGD, zorginstellingen tec. .

Meer na de vergadering zo meteen,

Ik hoop nog op specifieke, duidelijke input in het stuk (daar waar men het niet eens is, of anders geformuleerd wil zien) van [redacted]

hartelijke groeten [redacted]

[redacted]

To: [redacted] @rivm.nl]
Cc: [redacted] @gmail.com]; [redacted] @etz.nl]; [redacted] @pamm.nl]; [redacted] @mumc.nl]; [redacted] @sanquin.nl]; [redacted] @erasmusmc.nl]; [redacted] @rivm.nl]; [redacted] @rivm.nl]; [redacted] @rivm.nl]; [redacted] @rivm.nl]; [redacted] @lumc.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 5/21/2020 5:08:43 PM
Subject: Re: FYI: Notitie concretisering serologiebeleid
Received: Thur 5/21/2020 5:09:54 PM
mk-20200522 Bijlage 2 - Notitie serologiebeleid concretiseren SG.docx

Hier wat opmerkingen voor het geval die nog kunnen worden doorgeleid

Ik vind het goed om te zien dat lig bredere serologie wordt overwogen, maar niet goed dat de keuze volledig wordt losgelaten. Met wat hier nu staat maakt het niet uit of je naar de klinische chemie, naar Innatos, of naar een medisch microbiologisch lab gaat voor je serologie. Ik vind dat, in ieder geval voor de inhaal indicatie (denk aan verpleeghuizen) niet kunnen. Dus ik zou daar wel de Wantai voor gebruiken want daar weten we het meeste van en die is beschikbaar.

Ik zou het eerlijk gezegd een heel slechte zaak vinden als dat niet gebeurd, en me er ook niet achter kunnen scharen
[redacted]

[redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/26/2020 10:29:02 AM
Subject: COVID-19 diagnostics trial / study
Received: Tue 5/26/2020 10:29:29 AM
NovaTec_GSD_NovaPrimeSARS-CoV-2.pdf
PCOV6033-eng,dt-20200514.pdf
P-50-CoVK41_s INGEZIM COVID 19 CROM (TIRAS)_en.pdf
P-50-CoVK41 INGEZIM COVID 19 CROM (DISPOSITIVOS)_en.pdf
Technical Sheet INgezim COVID 19 DR 220520_en .pdf
Technical sheet Ingezim COVID 19 CROM_en_220520.pdf

Dear [redacted] [redacted] [redacted]

In addition to our COVID-19 antibody ELISAs (for IgA, IgG and IgM) we have recently launched a CE-marked RT-PCR as well as a lateral flow rapid test. I attached some information for these new parameters to this mail.

Currently we are looking for external study sites who are interested in conducting a study / trial of our test system. We are highly interested in your feedback in regards to the performance of our diagnostic test systems.

Are you interested in having a closer look on our diagnostic SARS-2 solutions? We would be happy to provide some kits for you and to start a discussion on how to establish a cooperation between us.

Looking forward for your feedback

Thanks a lot and best regards

[redacted]

[redacted]
[redacted]

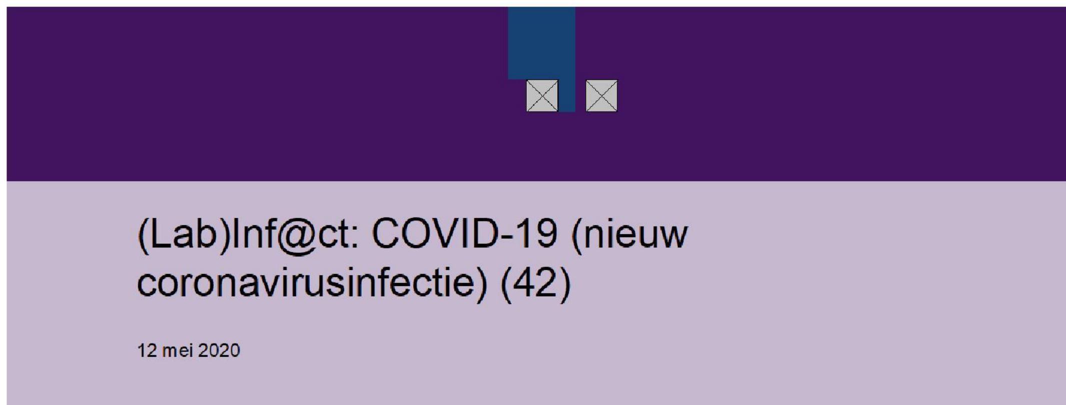
Email: [redacted]@novatec-id.com
Phone: [redacted]
novatec-id.com | LinkedIn



NovaTec Immundiagnostica GmbH. Waldstraße 23 A6 63128 Dietzenbach, Germany.
Managing Director: [redacted]

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:41 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:02 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@[redacted]@ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een [redacted] @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM), [redacted] [redacted] (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@umcg.nl[[redacted]@umcg.nl]; [redacted]@abbott.com[[redacted]@abbott.com]; [redacted]@lumc.nl[[redacted]@lumc.nl]
From: [redacted]@lumc.nl
Sent: Fri 5/8/2020 10:29:20 AM
Subject: RE: Validatie Architect SARS-CoV-2 IgG
Received: Fri 5/8/2020 10:31:36 AM
Comparison of SARS-CoV-2 serologic assays LUMC 2020-05-07def.pdf

Beste [redacted]

Uiteraard. Zou je bijgevoegd powerpoint document willen gebruiken voor het gebruikelijke addendum aan het eind van het verzamelrapport, dan kan de eerder aangeleverde excel file achterwege gelaten worden.
Dank.

Vriendelijke groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 08:26
To: [redacted] <[redacted]@lumc.nl>
Subject: RE: Validatie Architect SARS-CoV-2 IgG

Beste [redacted]

[redacted] en [redacted] hebben uw mail doorgestuurd, omdat ik de validatiegegevens verzamel uit de laboratoria. Er wordt geen apart rapport geschreven over de Architect test. We verzamelen alle validatie data vanuit de Nederlandse laboratoria die willen delen en updaten wekelijks 1 rapport over POC antilichaam testen (daar heeft u al eerder in bijgedragen) en hetzelfde doen we met ELISA en auto-analyzer antilichaam testen. Van dit laatste rapport is de laatste versie gedeeld op 6 mei en zullen we volgende week weer een update schrijven en delen via de NVMM. In deze laatste versie stond al data van 1 lab mbt de Architect test.

Mag ik de door u gedeelde data over de Architect, LIAISON, Wantai, EDI en Orient gene sneltest van het COVID-19 panel en het NEGATIEF panel opnemen in de 2 verzamelrapporten? Dit verzamelrapport wordt gedeeld met OMT, VWS, andere MMLs via de NVMM, ECDC/EC en WHO. Tevens wordt er een grove samenvatting geschreven die breder gedeeld wordt. Bent u hiermee akkoord?

Vriendelijke groet,
[redacted]
Namens de Taskforce [redacted]

From: [redacted]@lumc.nl <[redacted]@lumc.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 23:12
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]@umcg.nl; [redacted]@abbott.com; [redacted]@lumc.nl
Subject: Validatie Architect SARS-CoV-2 IgG

Beste [redacted]

Bijgevoegd de validatie data betreffende de Architect SARS-CoV-2 IgG assay, t.o.v. o.a. Wantai en LIAISON assays.
Heb ik het goed begrepen dat jullie een rapport willen schrijven van de gecombineerde data van de 3 labs?

Onze conclusies:
-optimale sensitiviteit vanaf 14 ziektedagen (6/6)
-waarschijnlijk ook bruikbaar tussen 7-14 ziektedagen (2/5)
-geen LUMC data van monsters <7d: de praktijk leert dat onze patiënten populatie bij opname in het LUMC reeds langer dan 7 dagen ziek zijn, men testte immers niet bij milde klachten zonder opname indicatie tot voor kort.
-lijkt iets gevoeliger dan de LIAISON IgG assay en mogelijk ook specifieker
-discrepanten met Wantai IgTotaal mogelijk te verklaren door IgA en IgM detectie Wantai

Ik ben benieuwd naar de data van de andere laboratoria.

Vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
Leiden University Medical Center
Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden
The Netherlands
Tel: [redacted]
Email: [redacted]@lumc.nl
Skype: [redacted]
[redacted]
Pubs: https://scholar.google.nl/citations?hl=en&user=jXWvzq0AAAAJ

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted], [redacted] [[redacted]@etz.nl]
Cc: [redacted], [redacted] [redacted] [[redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/8/2020 8:22:57 AM
Subject: RE: Nieuwe SARS-CoV-2 parameter EUROIMMUN
Received: Fri 5/8/2020 8:22:58 AM

Yep, en belangrijk om aan te geven dat Euroimmun dus nu met een andere kit op de markt komt…..
Ik zou graag willen weten of de oude versie (S1) dan gediscontinueerd wordt nu? Essentiele info. (zal iedereen blij van worden na alle validatie efforts �)

Gr [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 10:16
To: [redacted], [redacted] <[redacted]@etz.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Nieuwe SARS-CoV-2 parameter EUROIMMUN

Hoi [redacted]

Ok, is het een idee dat we even afwachten totdat we ook data van de sensitiviteit hebben, en daarna even bij KU Leuven de data checken voordat we het opnemen in het verzamelrapport van de taskforce serologie?

Groet,
[redacted]

From: [redacted], [redacted] <[redacted]@etz.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 09:52
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Nieuwe SARS-CoV-2 parameter EUROIMMUN

Hoi [redacted]
Biognost is idd distributeur, maar wat ik begrijp is de validatie uit KU Leuven wel onafhankelijk - dat was mijn aanname in ieder geval, anders had ik de mail niet zo doorgestuurd. Maar misschien zit ik ernaast?
Mvg,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 09:46
Aan: [redacted], [redacted] <[redacted]@etz.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Nieuwe SARS-CoV-2 parameter EUROIMMUN

Beste [redacted]

Tot nu toe hebben wij in de verzamelrapporten enkel data van onafhankelijke validaties gerapporteerd, niet van fabrikanten of distributeurs.

Ik kan het niet helemaal beoordelen, maar als ik op internet kijk is Biognost een distributeur van tests, of niet?

Groet,
[redacted]

From: [redacted], [redacted] <[redacted]@etz.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 09:34
To: [redacted] <[redacted]@biognost.nl>; [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>

Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Nieuwe SARS-CoV-2 parameter EUROIMMUN

Beste [redacted]
Dit is hele mooie data en ook goed nieuws dat de test nog verder verbeterd is.
De microbiologische labs zijn vrij om zelf te bepalen welke test ze aankopen - deze test is wat specificaties betreft een belangrijke speler. Zoals je weet neemt het aantal aanbieders snel toe en zal ook de prijs en het gebruiksgemak van invloed zijn op de tests die labs aanschaffen.
Ik zie aanvullende info graag tegemoet wanneer die beschikbaar is!
Wat betreft OMT: het RIVM verzamelt validatie data en ik denk dat deze info ook meegenomen kan/zal worden, zeker als de complete validatie data beschikbaar is.
Mvg,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@biognost.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 14:55
Aan: [redacted], [redacted] <[redacted]@etz.nl>; [redacted]. [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>
Onderwerp: Nieuwe SARS-CoV-2 parameter EUROIMMUN
Urgentie: Hoog

Beste [redacted] en [redacted]

Gezien u beide in het tasforce zit wilde ik u gezamenlijk op de hoogte stellen van een aantal zaken bij EUROIMMUN.

[redacted]

De data omtrent sensitiviteit wordt momenteel uitgebreid door de KU Leuven. Gezien het feit dat het hier om een NCP antigen gaat wordt hij iets vroeger positief dan het S1 antigen.
De verwachting is dat we de data van KU Leuven begin volgende week compleet hebben.

[redacted]

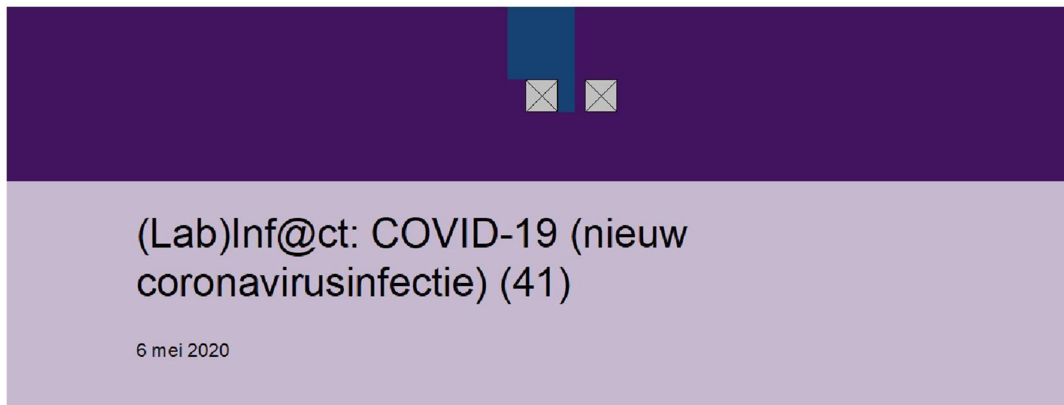
Goede gezondheid gewenst, [redacted]



BIOGNOST [redacted] [redacted]
Product specialist Nederland
BIOGNOST
Verlengde Poolseweg 16 | 4818 CL Breda
[redacted]
www.biognost.nl | info@biognost.nl

To: [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:11 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:31:38 PM

Bekijk online



(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd [redacted]@ [redacted] @ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het 'COVID-19-vrij verklaren' en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

* *Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd.** [redacted] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC,** [redacted]

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (GGD Gelderland Midden/RAC), [redacted] [redacted] (GGD Hollands Noorden/RAC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (Erasmus MC), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM), [redacted] [redacted] (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

To: [redacted]@ecdc.europa.eu]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@ecdc.europa.eu]; [redacted]@ecdc.europa.eu]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/5/2020 9:28:09 AM
Subject: RE: REMINDER - deadline today: Short survey on use of evaluation data submitted to ECDC Extranet
Received: Tue 5/5/2020 9:28:10 AM

Hi,

I answered four of those.
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@ecdc.europa.eu>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 11:26
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@ecdc.europa.eu>; [redacted] <[redacted]@ecdc.europa.eu>
Subject: REMINDER - deadline today: Short survey on use of evaluation data submitted to ECDC Extranet

Dear [redacted]

This is a kind reminder that the **deadline** for the short online survey (5 simple questions) on wider sharing of information provided to ECDC's extranet **is today**.

Thanks a lot for your reply that is important for us!
Best wishes
[redacted]



[redacted]
Surveillance, PHF
Phone [redacted]
[redacted]@ecdc.europa.eu

European Centre for
Disease Prevention and Control (ECDC)
Gustav III:s boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden
Phone [redacted]
www.ecdc.europa.eu

Follow ECDC on: 



From: [redacted] <[redacted]@ecdc.europa.eu>
Sent: 02 May 2020 18:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@ecdc.europa.eu>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Short survey on use of evaluation data submitted to ECDC Extranet

Dear [redacted]

Thank you again for providing your evaluation results. Your results or a less detailed derived form, are likely to be useful for a wider audience, and we have received repeated requests about this.

For that reason, I would like to ask you to provide your view and/or permission to do so and in what form. You can provide this through a short online survey (5 questions), that will allow us to collect the replies from all data providers efficiently.

Please find here the link to the data sharing survey: https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/AssayEvaluationResultWiderSharing.

We very much appreciate your reply, if possible, **by Tue 5 May**.

Thanks a lot in advance !
Best wishes ☺

[redacted]

P.S. please note that we will send you an email per report shared to allow you an individual survey reply (if necessary).

Dr [redacted]
Surveillance, PHF
[redacted]

ecdc 2005–2020

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: 21 April 2020 17:49
To: [redacted] <[redacted]@ecdc.europa.eu>[redacted] <[redacted]@ecdc.europa.eu>; [redacted] < [redacted] @ecdc.europa.eu>; [redacted], [redacted] <[redacted]@who.int>; [redacted], [redacted] < [redacted] @who.int>; [redacted], [redacted] <[redacted]@who.int>
Subject: Netherlands: nation-wide validation data POCT SARS-CoV-2 serology

Dear all,

I'm very pleased to share with you all, this week's overview of validation of SARS-CoV-2 POCT immune-assays in the Netherlands. All labs have given permission to share with ECDC and WHO. The contributing labs can be found at the beginning of the report. Unfortunately it is mostly in Dutch but the summarizing note is in English. It is important to read the context.

The report is updated on a weekly basis if more data becomes available. The Dutch Taskforce for SARS-CoV-2 serology together with the national outbreak management team has given a negative advice to the Dutch government about the use of POCT in most contexts.

I'm happy to answer any questions,

Best wishes [redacted]

Ps. We are working on one for ELISA as well.

[redacted]

To: [redacted]@etz.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@gmail.com'[redacted]@gmail.com]; [redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted]@erasmusmc.nl]; [redacted]@sanquin.nl]; [redacted]@pamm.nl]; [redacted]@mumc.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@lumc.nl[redacted]@lumc.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 5/1/2020 12:36:35 PM
Subject: Update mbt afname ELISAs voor SARS-CoV-2 uit nationale voorraad voor patientendiagnostiek
Received: Fri 5/1/2020 12:36:36 PM

Beste allen,

[redacted]

Met betrekken tot de uitrol van de kits uit de Nationale voorraad zijn er nog besprekingen over de invulling daarvan gaande over de volgende situaties:

1. Inzet van de kits in onderzoeksvoorstellen die kennislacunes adresseren en daarmee bijdragen aan verbetering zorg en evidence-based Public Health maatregelen.
2. Inzet van kits voor breed testen van bepaalde subpopulaties. (stuk marion -> consensusstuk ?)

Hierover zsm meer.

Hartelijke groeten [redacted]

Update m.b.t. verstrekking Wantai ELISA uit nationale voorraad en laatste uitvraag aan alle COVID-19 laboratoria die interesse hebben om serologie ten behoeve van patiëntenzorg aan te bieden:

Meldplicht op basis van serologie: op dit moment wordt de meldplicht op basis van serologie voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten verder uitgewerkt. Meer informatie volgt. Vooralsnog wordt niet voorzien dat er bijgehouden gaat worden hoeveel bepalingen er uitgevoerd zijn en hoeveel daarvan positief zijn (zie punt 6 van de gestelde voorwaarden).

[redacted]

Uitlevering: Voor de laboratoria die reeds aangegeven hebben belangstelling te hebben voor de testen uit de Nationale voorraad: de opgegeven contactpersoon wordt a.s. maandag door RIVM gebeld met de vraag hoeveel kits tegen bovengenoemde kostprijs bij de eerste uitlevering uitgeleverd te willen krijgen. Als u er alsnog van afziet (nu de kosten bekend zijn geworden) dan kan dat ook aangegeven worden.

Alsnog aanmelden: voor de laboratoria die zich alsnog willen aanmelden voor afname van de kits, geldt onderstaande informatie met instructie tot aanmelding.

In een visiedocument van de Tasforce Serologie is vastgelegd dat serologie een toegevoegde waarde kan hebben in de patiëntenzorg en ter ondersteuning van beleid gerelateerd aan de bestrijding van de SARS-CoV-2 pandemie. Ook uit diverse studies is inmiddels gebleken dat serologische testen van toegevoegde waarde kunnen zijn voor de diagnostiek van SARS-CoV-2. Uit diezelfde studies en uit een gezamenlijke validatie onder Nederlandse laboratoria is gebleken dat

ELISA van de firma Wantai op dit moment een goede performance geeft voor zowel acute als doorgemaakte infectie (rapportage volgt binnen enkele dagen, zie bijlage voor de instructies van de fabrikant).

[redacted] (10)(1c)

De verwachting is dat de kits zeer binnenkort beschikbaar komen. Om in aanmerking te komen voor distributie zijn door het RIVM en NVMM criteria vastgesteld.
De MML's voldoen aan de volgende criteria voor het ontvangen van Wantai total Ab:

1. ISO15189-gecertificeerd, inclusief MML scopes immunoassays voor detectie virussen. Zie ook bronscope https://www.rva.nl/document/download/F004-3
2. Een BIG geregistreerde arts-microbioloog is (medisch) eindverantwoordelijke voor de diagnostiek, verantwoordelijk voor de interpretatie van de resultaten, verantwoordelijk voor de communicatie van uitslagen met de zorgverleners en beschikbaar om tekst en uitleg te geven indien een zorgverlener hierom vraagt.
3. De serologie kan dagelijks worden verzorgd.
4. Voor implementatie is een verificatiepanel verstrekt door de Taskforce serologie met goed gevolg doorlopen. (Meer informatie hierover volgt z.s.m.).
5. MML conformeert zich aan de indicatiestelling van SARS-CoV-2 serologie die vooraf zijn opgesteld en vastgesteld in het landelijk OMT en bekrachtigd door BAO
6. MML verklaart zich bereid om data aangaande SARS-CoV-2 serologie te delen met de taskforce en RIVM. Taskforce zal zicht houden op het gebruik, de indicaties (zullen per lab verschillen) en kwaliteit. Op basis hiervan kan herdistributie overwogen worden. RIVM zal waarschijnlijk de aantallen uitgevoerde serologische testen in virologische weekstaten of een daaraan vergelijkbaar systeem monitoren en hieruit rapporteren.

Graag horen we per omgaande of jullie aan die voorwaarden kunnen en willen voldoen om daarmee aanspraak te maken op serologietesten uit de nationale voorraad.

Tevens ontvangt de task force de volgende gegevens hiertoe terug op mail adres [redacted] (10)(2e) *@rivm.nl*:

1	Naam MML en fysiek adres	
2	Kopie van ISO certificaat	
3	Contactpersonen incl tel nr.	
4	Adherentie van MML	
5	Aantal instellingen[x]	
6	ELISA platform	

[x] Aantal ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingstehuizen waar MML aan verbonden is/de microbiologische diagnostiek voor verricht

Tegelijkertijd met de uitlevering van de testen zal een klein evaluatiepanel verstrekt worden waarvan de resultaten teruggekoppeld dienen te worden naar [redacted] (10)(2e) *@rivm.nl*

Met vriendelijke groet, mede namens Taskforce Serologie, stuurgroep LCT en LCDK,

(10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

To: LCI-webredactie[[redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted] [[redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Mon 5/4/2020 3:09:17 PM
Subject: Concept OMT advies v1
Received: Mon 5/4/2020 3:09:17 PM
Concept Advies 66e OMT COVID-19 v1.doc

Dag collega,

Zie hierbij svp de wat [redacted] [redacted] en mij betreft definitieve versie van het OMT-advies van vandaag voor taalkundige check. Jullie sturen de versie straks naar [redacted]

[redacted] en [redacted] ik heb jullie suggesties overgenomen met één uitzondering: ik heb 'ordegrootte' laten staan omdat [redacted] dit belangrijk vond.

Groet, [redacted]

From: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 16:50
To: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Concept advies

Ha [redacted]

Hierbij nog de aanpassingen van [redacted] en mij. Wil jij accepteren/afwijzen naar jouw inzicht en het dan sturen aan [redacted]@rivm.nl? Zij zullen het dan taaltechnisch doorlopen en doorsturen naar [redacted]
Dank!

Groetjes, [redacted]

[redacted] [redacted], PhD
Adviseur infectieziektebestrijding, epidemioloog

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) | RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (interne postbak [redacted]) 3720 BA Bilthoven | Tel. +31 [redacted]
Maandag afwezig

To: [redacted][[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 5/6/2020 10:59:09 AM
Subject: Re: Bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM)
Received: Wed 5/6/2020 10:59:10 AM

Veel dank [redacted] Volgens mij ben jij de juiste man voor dit initiatief dus lijkt me goed als jij de volgende keer ook weer deelneemt. Aanwezigheid van [redacted] op de 15e was volgens mij al afgesproken.

Groet, [redacted]

From: [redacted]
Sent: Wednesday, 6 May 2020 11:45:13
To: [redacted]
Subject: RE: Bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM)

Ha [redacted]

Ben net op jouw verzoek bij deze vergadering aangesloten van wat tot nu toe de werkgroep anderhalve metersamenleving heet. Maar die naam staat nog ter discussie. Voor de rest was ook nog niet veel duidelijk, vandaar geen stukken.

De groep komt weer bij elkaar op 12 mei, ik zal dan met jouw welnemen weer deelnemen.

Wat werd duidelijk:

- Deze interdepartementale werkgroep is opgericht en zoekt nog naar naam en opdracht die ergens ligt in de buurt van adviseren over economische en sociale aspecten van de corona marathon.

- Deze werkgroep organiseert op 15 mei een bijeenkomst van de directeuren van de planbureaus's + RIVM met 5 SGs van de kerndepartementen betrokken bij de crisisstructuur.
- Op de agenda staan (als uitkomst van overleg vandaag) op de 15e voorlopig:
  - Governance: hoe verhoudt dit initiatief zich tot de OMT-BAO-ICBB lijn?
  - Scope timing en functie van dit initiatief en de aanwezigheid van taboes. Zijn bv de adviezen van het OMT een randvoorwaarde of mogen we daar ook buiten denken/adviseren.
  - Hoofdlijnen van lopend (en voorgenomen) onderzoek bij planbureau's en RIVM (niet CIB deel) en de termijnen waarop de resultaten komen ; Daarbij moet vooral gedacht worden aan korte termijn ramingen, gedragsadviezen etc. Voor RIVM gaat het dan vooral over corona VTV en de onderzoeken van de gedragsunit. Ik lever als huiswerk daar vrijdag een ppt dia voor in.

Observaties:

- Zoals standaard willen de beleidsmakers morgen antwoorden op vragen die ze vandaag nog niet hebben gearticuleerd – overigens wel in het besef dat dat enigszins lastig is.
- De aanwezige planbureau mensen denken vooral in termen van onderzoek en lange termijn. M.n SCP liet weten zich niet aan advies op korte termijn te willen branden dat niet op onderzoek gebaseerd is. Ik denk overigens dat haar baas [redacted] hier wat lpragmatischr in zal zitten.

Actie:
Het lijkt me goed als [redacted] hierheen gaat: als vertegenwoordiger van de niet CIB onderzoeken binnen het RIVM t.a.v. corona en als hoeder van de governance voor m.n. de positie van OMT. Een van de aanwezigen wilde bijvoorbeeld al het OMT opheffen over een maand of zo en dan dit initiatief de boel verder laten managen. Dit idee is overigens redelijk collectief neergesabeld, maar het geeft wel aan hoe onrijp dit gebeuren nog is.

Groet [redacted]
Met vriendelijke groet
[redacted]

[redacted]

[redacted]
E: [redacted]@rivm.nl

[redacted]
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 20:23
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 16:34:10 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM)

Ha [redacted]

[redacted] wil nog afstemmen met [redacted] over deze bijeenkomst; dat volgt. Dit is alle info die er nu is...

En [redacted] belde met de vraag wie hij zou kunnen benaderen t.b.v. de ambtelijke voorbereiding van deze bijeenkomst.
[redacted] denkt aan jou, dan wel aan jou en [redacted] samen. Mijn vraag is of ik jouw naam mag doorgeven aan [redacted]

Ik hoor graag en wens je alvast een goed weekend.
Mogelijk neem ik maandag een dag vrij en dan is [redacted] bereikbaar.

[redacted]

From: [redacted]
Sent: vrijdag 1 mei 2020 15:29
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM)

Ha [redacted]
De uitnodiging waar ik het over had; [redacted] belde met vraag om naam persoon ambtelijke voorbereiding bijeenkomst.
Ik zal de vraag ook aan Jaap voorleggen.
[redacted]

-----Original Appointment-----
From: [redacted] . - BD/AL <[redacted]@minjenv.nl>
Sent: donderdag 30 april 2020 17:32
To: [redacted] . - [redacted]; [redacted]@minienm.nl'; [redacted]@minezk.nl'; [redacted]@minaz.nl'; [redacted]@minszw.nl'; [redacted]@minbzk.nl'; [redacted]@cpb.nl'; [redacted]@scp.nl'; [redacted]@pbl.nl'; [redacted] - BD/DBO/ADVIES; [redacted]@minezk.nl'
Subject: Bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM)
When: vrijdag 15 mei 2020 13:00-14:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna.
Where: ICCB/MCCB zaal (bedrijfsrestaurant 3e etage) of webex

De inhoud van de bijeenkomst:

293097

De 5 SG's gaan graag in gesprek met de kennisinstituten over de mogelijkheden rondom advisering t.a.v. de anderhalvemetersamenleving.

Voor dit overleg is een speciale ruimte gereserveerd, het verzoek is daarom zoveel mogelijk fysiek aanwezig te zijn. Voor degene waar dit niet mogelijk voor is zal er ook een Webex worden aangemaakt. Webex volgt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Ministerie van Justitie en Veililgheid
[redacted]
Turfmarkt 147, 2511 DP Den Haag
[redacted] 2500 EH Den Haag

[redacted]
Email [redacted]@minjenv.nl

Informatiebrief bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 14 mei 2020 (versiebeheer zie onderaan deze pagina) | Informatie voor patiënt met laboratoriumbevestigde COVID-19 die thuis kan uitzieken

Naar Overzicht leefregels (Nederlands) en informatiebrieven (Nederlands en Engels)

Beste meneer, mevrouw,

U krijgt deze brief omdat u positief getest bent op COVID-19. Lees deze brief goed door, hierin staat belangrijke informatie.U moet **thuis in isolatie** uitzieken omdat u nog besmettelijk kunt zijn voor anderen. Ook uw huisgenoten [1]moeten thuisblijven, omdat zij misschien door u besmet zijn geraakt. Zo voorkomen zij dat zij anderen besmetten.

In deze brief krijgt u een aantal **leefregels** voor als u in isolatie bent. Het kan soms best moeilijk zijn en het kan invloed hebben op uw gewone leven.

Voor eventuele huisgenoten is er een aparte informatiebrief met instructies . Uw huisgenoten moeten thuis in quarantaine blijven voor de duur van 14 dagen na het laatste risicocontact met u. Het is belangrijk dat alle huisgenoten deze regels volgen. Zo voorkomen u en uw huisgenoten dat het virus zich verder verspreidt en dat mensen om u heen besmet raken. Dit is extra belangrijk voor mensen die 70 jaar of ouder zijn, of die om andere redenen extra kwetsbaar zijn voor deze ziekte.

U mag weer uit isolatie als u 24 uur geen klachten meer heeft die passen bij COVID-19 én het minimaal 7 dagen geleden is dat u ziek werd. Heeft u ook een andere ziekte? Dan mag u pas uit isolatie als u 24 uur geen klachten meer heeft die passen bij COVID-19 en het minimaal 14 dagen geleden is dat u ziek werd. Bespreek dit ook altijd met de GGD. Bent u uit isolatie? Volg dan de algemene adviezen op die op dit moment gelden Kijk opRijksoverheid.nl voor meer informatie

Bent u ernstig ziek of heeft u medische hulp nodig? Ga niet naar de huisarts of het ziekenhuis toe, maar bel direct de huisarts.

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de GGD in uw regio of kijk op Coronavirus COVID-19 op Rijksoverheid.nl.

Leefregels

1. Blijf thuis, ontvang geen bezoek - huisgenoten blijven ook thuis

- U mag niet naar buiten, naar school, de winkel of naar het werk.
- U mag in uw tuin of op uw balkon zitten.
- Er mag niemand bij u op bezoek komen , behalve voor medische zaken (bijvoorbeeld huisarts, GGD).
- Alleen de mensen die bij u wonen, mogen samen met u in huis zijn.

[1] Met huisgenoten bedoelen we alle mensen die bij u in huis wonen.

- Heeft u medische hulp nodig voor andere zaken dan COVID-19? Ga dan niet naar de huisarts of het ziekenhuis. Neem eerst telefonisch contact op met uw arts. Geef daarbij aan dat u in isolatie zit voor COVID-19.
- Ook uw huisgenoten mogen geen bezoek ontvangen. Zie hiervoor de informatie voor huisgenoten van positief geteste COVID-19-patiënten.
- U mag weer uit isolatie als u 24 uur geen klachten meer heeft die passen bij COVID-19 én het minimaal 7 dagen geleden is dat u ziek werd. Heeft u ook een andere ziekte? Dan mag u pas uit de isolatie als u 24 uur geen klachten meer heeft die passen bij COVID-19 en het minimaal 14 dagen geleden is dat u ziek werd. Bespreek dit ook altijd met de GGD. Als u weer uit isolatie gaat en u weer naar buiten mag, volg dan de algemene adviezen op die op dit moment gelden in Nederland over bezoek aan school, werken etc. Zie Rijksoverheid.nl.

2. Hoe ga ik met de mensen om die bij mij in huis wonen?

- Blijf zoveel mogelijk in uw eigen kamer. Daar slaapt u ook en u slaapt alleen.
- De andere mensen in huis komen zo weinig mogelijk in uw kamer.
- U heeft zo weinig mogelijk contact met de mensen in huis en u blijft op 1,5 meter afstand van elkaar. Dus niet knuffelen, niet zoenen en geen seks.
- Gebruik uw eigen aparte bestek, borden, bekers en glazen.
- Gebruik uw eigen tandenborstel.
- Gebruik uw eigen aparte handdoeken.
- Als er meerdere badkamers en toiletten in het huis zijn, gebruik dan een ander toilet en een andere badkamer dan uw huisgenoten. Heeft u 1 toilet en 1 badkamer in huis die u deelt met uw huisgenoten? Zorg dan dat toilet en badkamer elke dag worden schoongemaakt. Zorg als het kan voor frisse lucht in deze ruimtes, door het raam 30 minuten open te zetten.

3. Zorg voor goede persoonlijke hygiëne

- Was regelmatig uw handen met water en zeep. Doe dit altijd na hoesten en niezen, nadat u naar het toilet bent geweest, na het schoonmaken en opruimen en voor het eten.
- Gebruik voor het hoesten een papieren zakdoek. Hebt u geen papieren zakdoek bij de hand? Hoest dan in de plooi van uw elleboog.
- Gebruik een zakdoek maar 1 keer en gooi de zakdoek na gebruik direct weg. Was daarna uw handen.

4. Zorg voor een goede hygiëne in uw kamer

- Blijf zoveel mogelijk in een aparte kamer.
- Zet in de kamers waar u bent een paar keer per dag even (30 minuten) een raam open. Zo komt er frisse lucht binnen.
- Maak de badkamer en het toilet regelmatig schoon. Denk ook aan de kraan, lichtknopjes en deurklink.
- Was daarna uw handen met water en zeep.

5. Zorg voor een goede hygiëne in huis

- Als het kan, maak dan uw eigen kamer/badkamer schoon. Uw huisgenoten reinigen de andere kamers in het huis.
- Maak veelgebruikte oppervlakten elke dag schoon, zoals nachtkastjes, deurklinken en lichtknopjes.
- Maak eerst schoon met gewoon schoonmaakmiddel.
- Reinig daarna de punten die u met handen aanraakt zoals de doorspoelknop van de wc, deurklinken en lichtknopjes met huishoudbleek.
- Pak hiervoor een nieuwe emmer met 5 liter water. Doe hier een koffiekopje bleekwater in (125 milliliter). Bleekwater kunt u in de supermarkt kopen.
- Doe de schoonmaakdoek daarna direct in de was.
- Was daarna uw handen met water en zeep.

6. Zorg voor een goede hygiëne van vuile spullen

- Probeer te voorkomen dat anderen in aanraking komen met uw ichaamsvloeistoffen, zoals ontlasting, spuug, snot, zweet en urine.
- Gooi uw wasgoed in een aparte wasmand en was dit op minimaal 40 graden met een volledig wasprogramma en normaal wasmiddel.
- Doe uw afwas in de vaatwasmachine op een uitgebreid wasprogramma of doe uw afwas gescheiden van de andere afwas, met standaard afwasmiddel en heet water.
- Gooi uw afval in een aparte afvalzak in uw eigen kamer. De zak mag gewoon in de (grijze) afvalbak voor het restafval.

To: [redacted] [[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 5/19/2020 12:58:55 PM
Subject: RE: Antw: Brandbrief namens heel veel kinderen
Received: Tue 5/19/2020 12:58:55 PM

Ik kan er zo weinig over zeggen, ik weet niet wat er in de brief staat. Weet niet wie [redacted] is en namens wie hij spreekt.

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 19 mei 2020 om 14:54:38 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: Brandbrief namens heel veel kinderen

Nee dit was het

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 14:18
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Antw: Brandbrief namens heel veel kinderen

Heb jij ook de brief die er kennelijk bijhoort? Vorige keer ging het om journalisten van nieuwsuur.

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: 19 mei 2020 om 13:59:57 CEST
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Brandbrief namens heel veel kinderen

Ha [redacted] heb jij herkenning aan deze specifieke situatie?

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 12:29
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Brandbrief namens heel veel kinderen

Ha [redacted]
Klinkt mij wel vaag bekend in de oren dit bericht, wil jij even bij [redacted] checken?
Wellicht ook al via [redacted] en [redacted] bekend.
Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 08:32
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Brandbrief namens heel veel kinderen

Beste [redacted] en [redacted]

Zie hieronder. We hebben al eerder partijen gehad die individuele OMT leden benaderen. Daar is in de informatie vorig week naar de OMT leden niets over opgenomen.
Hebben jullie advies hoe we hier structureel mee om kunnen gaan?

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 17:18
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Brandbrief namens heel veel kinderen

Ha [redacted]

Omdat jij vandaag vrij bent al naar [redacted] gestuurd, maar ook nog naar jou. Moeten we hier wat mee? Ik heb [redacted] bedankt in ieder geval.

Groet, [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@nhg.org>
Sent: maandag 18 mei 2020 15:43
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Brandbrief namens heel veel kinderen

Geachte collega's,

Onderstaand bericht krijg ik via linkedin. Bij jullie bekend?

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@linkedin.com>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 15:15
Aan: [redacted] <[redacted]@nhg.org>
Onderwerp: Brandbrief namens heel veel kinderen

[redacted]

Geachte mevrouw [redacted]
Bijgesloten brandbrief heb ik aan het OMT Covid-19 gestuurd. Betreft duizenden kinderen in NL zorginstellingen.
Oprechte excuses dat ik LinkedIn 'misbruik' om dit bij u af te leveren. Van het RIVM krijg ik nl een standaard reply dat ze er geen tijd voor hebben. De problematiek is echter te urgent om me hierbij neer te leggen. Dank voor u aandacht.
M.vr.gr. [redacted]
PS. Deze brief gaat via LinkedIn ook naar [redacted] en [redacted].

Beantwoorden | Geen interesse

LinkedIn-profiel van Erwin weergeven

U kunt op het bericht van Erwin reageren door deze e-mail te beantwoorden.

Deze e-mail is gericht aan [redacted] (10)(2e) [redacted] (10)(2e). Lees waarom dit belangrijk is.

Informatiebrief bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 14 mei 2020 (versiebeheer zie onderaan deze pagina) | Informatie voor huisgenoten van een patiënt met laboratoriumbevestigde COVID-19 die thuis kan uitzieken

Naar Overzicht leefregels (Nederlands) en informatiebrieven (Nederlands en Engels)

Beste meneer, mevrouw,

U krijgt deze brief omdat u een huisgenoot [1]bent van een patiënt met COVID-19. Lees deze brief goed door, hierin staat belangrijke informatie. U moet **thuis in quarantaine** blijven, omdat u tot en met 14 dagen na het laatste contact met uw zieke huisgenoot nog ziek kunt worden. U kunt klachten krijgen zoals:

- Verkoudheidheidklachten; neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
  EN/OF
- (licht) hoesten
  EN/OF
- Plotseling verlies van geur en/of smaak
  EN/OF
- Kortademigheid/benauwdheid
  EN/OF
- Verhoging ófkoorts boven de 38 graden.

De GGD belt u de komende 14 dagen 2 keer om te bespreken hoe het met u gaat.

In deze brief krijgt u een aantal **leefregels** voor als u 14 dagen in quarantaine bent. Het kan soms best moeilijk zijn en het kan invloed hebben op uw gewone leven. Uw zieke huisgenoot met COVID-19 krijgt een aparte informatiebrief met instructies.

Het is belangrijk dat alle huisgenoten de leefregels volgen. Zo helpt u samen voorkomen dat het virus verder verspreidt en dat mensen om u heen besmet raken. Dit is extra belangrijk voor mensen die 70 jaar of ouder zijn, of die om andere redenen extra kwetsbaar zijn voor deze ziekte.

Voor **iedereen** in huis geldt: **blijf thuis**.

Werkt u in een cruciaal beroep of vitaal proces?

Werkt u in cruciale beroepen of vitale processen dan kunnen andere regels gelden. U mag alleen werken in overleg en na toestemming van de GGD. En uiteraard als u geen klachten heeft.

Bent u zorgmedewerker?

Als zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 kunt u getest worden als u directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt. Totdat de testuitslag bekend is, blijft u thuis, als u koorts hebt. Heeft u géén koorts, dan blijft u bij voorkeur thuis, of gebruikt

[1] Met huisgenoten bedoelen we alle mensen die bij de patient met COVID-19 in huis wonen.

u persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) zodat u de patiënt/cliënt niet besmet. Zie voor meer informatie: Testbeleid zorgmedewerkers.

Als u **klachten krijgt** die passen bij COVID-19, zoals verkoudheidsklachten (neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), (licht) hoesten, plotseling verlies van geur en/of smaak, kortademigheid/benauwdheid, verhoging óf koorts boven de 38 graden of overige klachtenneemt u **telefonisch** contact op met de GGD. U kunt in overleg met de GGD dan getest worden op COVID-19. Totdat de testuitslag bekend is, blijft u thuis en heeft u geen contact met anderen.

Bent u ernstig ziek of heeft u medische hulp nodig? Ga niet naar de huisarts of het ziekenhuis toe, maar bel direct de huisarts.

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de GGD in uw regio of kijk op Coronavirus COVID-19 op Rijksoverheid.nl.

Leefregels

1. Blijf thuis, ontvang geen bezoek - alle huisgenoten blijven thuis

- U mag niet naar buiten, naar school, of naar het werk.
- Laat anderen boodschappen doen. Indien dit niet kan, mag één huisgenoot (zonder klachten) wel even naar buiten om bijvoorbeeld boodschappen te doen. Let daarbij op dat u op afstand van anderen blijft en maak geen lichamelijk contact.
- U mag in uw tuin of op uw balkon zitten.
- Er mag niemand bij u op bezoek komen, behalve voor medische zaken (bijvoorbeeld huisarts, GGD).
- Alleen de mensen die bij u wonen, mogen samen met u in huis zijn.
- Heeft u medische hulp nodig voor andere zaken dan COVID-19 ? Ga dan niet naar de huisarts of het ziekenhuis toe. Neem eerst **telefonisch** contact op met de arts. Geef daarbij aan dat u in quarantaine voor COVID-19 zit.
- U moet thuisblijven tot 14 dagen na het laatste contact met de patiënt met COVID-19. Als u steeds minder dan 1,5 meter afstand blijft houden, moet u thuisblijven tot 14 dagen nadat de bevestigde patiënt/huisgenoot weer uit isolatie mag.
- Als u klachten krijgt, mag u niet naar buiten – ook niet als de 14 dagen voorbij zijn!
- Als u weer uit quarantaine gaat en u weer naar buiten mag, volg dan de algemene adviezen op die op dit moment gelden in Nederland over bezoek aan school, werken etc. Zie Rijksoverheid.nl.

2. Let op gezondheidsklachten

- Belangrijk: let op of u klachten krijgt die passen bij COVID-19, zoals verkoudheidsklachten (neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), (licht) hoesten, plotseling verlies van geur en/of smaak, kortademigheid/benauwdheid, verhoging óf koorts boven de 38 graden of overige klachten in de periode dat u in quarantaine bent.

- Als u klachten krijgt, neemt u **telefonisch** contact op met de huisarts of GGD. Als dat nodig is, kunnen zij ervoor zorgen dat u getest wordt op COVID-19.
- Als er kinderen bij u wonen, check dagelijks of zij klachten krijgen die passen bij COVID-19.

3. Hoe ga ik om met mijn huisgenoot met COVID-19?

- Slaap apart van elkaar, bij voorkeur in een andere kamer.
- Probeer zo weinig mogelijk in dezelfde kamer van uw zieke huisgenoot te zijn.
- U heeft zo weinig mogelijk contact met de zieke persoon en blijft zo veel mogelijk op 1,5 meter afstand. Dus niet knuffelen of een andere manier van fysiek contact.
- Gebruik niet het bestek, borden, bekers en glazen van de zieke persoon.
- Gebruik niet de tandenborstel van de zieke persoon.
- Als er meerdere badkamers en toiletten in het huis zijn, gebruik dan een ander toilet en een andere badkamer dan de zieke persoon.
- Maak het toilet en de badkamer elke dag schoon. Zorg als het kan elke dag voor frisse lucht in de ruimtes door 30 minuten het raam open te zetten. Denk bij het schoonmaken ook aan de kraan, lichtknopjes en deurklink. Was daarna uw handen met water en zeep.
- Als u wel direct contact heeft gehad (= meer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand) met uw zieke huisgenoot, dan start de 14-dagen-quarantaineperiode opnieuw.

4. Zorg voor goede persoonlijke hygiëne

- Was regelmatig uw handen met water en zeep. Doe dit altijd:
  - na hoesten en niezen
  - nadat u op het toilet bent geweest
  - na het schoonmaken en opruimen
  - voor het eten
- Gebruik voor het hoesten een papieren zakdoek. Hebt u geen papieren zakdoek bij de hand? Hoest dan in de plooi van uw elleboog.
- Gebruik een zakdoek maar 1 keer en gooi de zakdoek na gebruik weg. Was daarna uw handen.

5. Zorg voor een goede hygiëne in huis

- Maak veelgebruikte oppervlakten elke dag schoon, zoals nachtkastjes, deurklinken en lichtknopjes.
- Maak eerst schoon met gewoon schoonmaakmiddel.
- Reinig daarna de handcontactpunten zoals toiletbediening, deurklinken en lichtknopjes met huishoudbleek.
- Pak hiervoor een nieuwe emmer met 5 liter water. Doe hier een koffiekopje bleekwater in (125 milliliter). Bleekwater kunt u in de supermarkt kopen.
- Doe de schoonmaakdoek daarna direct in de was.
- Was daarna uw handen met water en zeep.

6. Zorg voor een goede hygiëne van bevuilde spullen

- Probeer te voorkomen dat anderen in contact kunnen komen met lichaamsvloeistoffen van de ziekte huisgenoot, zoals ontlasting, spuug, snot, zweet en urine.
- Verzamel het wasgoed van de zieke huisgenoot in een aparte wasmand en was dit op minimaal 40 graden in combinatie met een volledig wasprogramma.
- Doe uw afwas in de vaatwasmachine op een uitgebreid wasprogramma of doe de afwas van de zieke gescheiden met standaard afwasmiddel en heet water.
- Laat de zieke persoon het eigen afval in een aparte afvalzak in de eigen kamer gooien. De zak mag gewoon in de (grijze) afvalbak voor het restafval .

Vragen over HPV-vaccinatie en coronavirus

Hieronder vind je veelgestelde vragen over de HPV -vaccinatie en het nieuwe coronavirus.

Waarom is het belangrijk om toch de HPV-vaccinatie te halen ondanks de corona uitbraak?

Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door het HPV-virus. Door de inenting herkent je lichaam het HPV-virus als je hiermee in aanraking komt. Je lichaam ruimt het virus dan op. Je voorkomt een HPV-infectie en hierdoor kun je geen baarmoederhalskanker krijgen. Na vaccinatie hebben vrouwen 75% minder kans om baarmoederhalskanker te krijgen.

Meisjes krijgen een oproep voor de HPV-vaccinatie in het jaar dat ze 13 jaar worden. Deze meisjes zouden in het voorjaar opgeroepen worden. Door de corona uitbraak is dit uitgesteld. Verder uitstellen van vaccinaties kan leiden tot meer ziekte in de toekomst.

Zie ook: https://www.rivm.nl/veelgestelde-vragen-over-hpv-vaccinatie-tegen-baarmoederhalskanker

Ik ben een meisje en word dit jaar 13. Wanneer krijg ik de HPV-vaccinatie?

Je wordt tussen juni en december door de jeugdgezondheidszorg in de buurt uitgenodigd voor de vaccinatie. In de uitnodiging staat precies waar je terecht kunt en wie je kunt bellen voor meer informatie. De inenting is gratis en is niet verplicht.

Waarom gaan de HPV-vaccinaties wel door ondanks de coronamaatregelen?

Het vaccineren tegen HPV valt onder noodzakelijke zorg. De vaccinatie voorkomt dat door bepaalde types van het HPV virus besmet kan raken. Doordat je niet besmet raakt kan bij jou baarmoederhalskanker in de toekomst voorkomen worden. De HPV-vaccinaties worden zo georganiseerd dat alle maatregelen ter bestrijding van het coronavirus in acht worden genomen.

De vaccinatie wordt niet in groepsvorm gegeven zoals normaal gebruikelijk is. De jeugdgezondheidszorg in je buurt nodigt jongeren één voor één uit op de vaccinatielocatie. Het is belangrijk dat je op tijd op je afspraak komt. Ook vragen we je 1,5 meter afstand te houden. Heb je klachten die passen bij corona? Dan mag je niet naar de vaccinatielocatie komen.

Ik kan niet op het tijdstip dat ik ben uitgenodigd. Mag ik zelf op een ander tijdstip komen?

Het is belangrijk dat je op tijd op je afspraak komt. Als je op een ander tijdstip komt dan je bent uitgenodigd kan het zijn dat er een wachtrij ontstaat op de vaccinatielocatie. Je kunt contact opnemen met de jeugdgezondheidszorg in jouw regio. De contactgegevens kun je vinden in de uitnodigingsbrief.

Ik ben verkouden, ik heb koorts of ik heb hoestklachten. Mag ik de vaccinatie halen?

Nee, je mag niet naar de vaccinatielocatie komen als je één of meer van de volgende klachten hebt:

- Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
- (licht) hoesten
- Plosteling verlies van geur en/of smaak

- Kortademigheid/benauwdheid

Verhoging óf koorts boven de 38 gradenDe vaccinatie wordt uitgesteld. Neem contact op met de jeugdgezondheidszorg organisatie om je af te melden en/of om een nieuwe afspraak te maken. Zijn de klachten voorbij? Als je 24 uur helemaal beter bent, dan kun je naar de vaccinatielocatie komen voor de vaccinatie.

De contactgegevens kun je vinden in de uitnodigingsbrief.

Ben ik na de HPV-vaccinatie extra vatbaar voor het coronavirus?

Nee, door vaccinatie is jouw weerstand na de vaccinatie niet minder. De kans op besmetting met het coronavirus is hetzelfde als vóór de vaccinatie.

Kan ik op de vaccinatielocatie besmet raken met het coronavirus?

De artsen en verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) doen er alles aan om jou veilig te vaccineren. Er wordt overal 1,5 meter afstand gehouden. Alleen tijdens het vaccineren even niet. JGZ-medewerkers werken hygiënisch: ze wassen regelmatig hun handen of gebruiken handalcohol. Als ze moeten niezen doen ze dit in de elleboogplooi of in een papieren zakdoekje. Zieke medewerkers blijven thuis.

Draagt de persoon die mij vaccineert een mondkapje?

Nee, bij vaccineren is er slechts kort contact. De persoon die jou vaccineert is niet ziek en jij bent zelf niet ziek. Dan hoeft de persoon die vaccineert geen mondkapje te dragen.

In Nederland adviseren we in de gezondheidszorg alleen mondkapjes voor medisch personeel dat intensief zorgt voor mensen die ziek zijn en (mogelijk) besmet zijn met het coronavirus.

Mag er iemand met mij mee voor de vaccinatie?

Ja, er mag één begeleider mee, bijvoorbeeld je vader, moeder, begeleider of verzorger. Deze persoon mag niet mee als hij of zij klachten heeft van verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), (licht) hoesten, plotseling verlies van geur en/of smaak, kortademigheid/benauwdheid, of verhoging óf koorts boven de 38 graden

Een gezinslid of huisgenoot van mij heeft luchtwegklachten en koorts. Mag ik gevaccineerd worden?

Als een gezinslid of huisgenoot luchtwegklachten (hoesten, benauwdheid) en koorts heeft mag je niet naar de vaccinatielocatie komen. Als dit gezinslid of deze huisgenoot weer helemaal beter is (minstens 24 uur), mag je komen voor de vaccinatie.

Met gezinslid bedoelen we iemand die bij jou in huis woont.

Mag ik met mijn vriendin of vriendinnen samen naar de vaccinatielocatie?

Dit is niet de bedoeling. Er mag één begeleider mee voor de vaccinatie, bijvoorbeeld je vader, moeder, begeleider of verzorger. Alle meisjes die dit jaar 13 jaar worden krijgen een eigen dag en tijd waarop ze naar de afspraak mag komen. Als jouw vriendinnen ook dit jaar een uitnodiging krijgen zal dit niet op hetzelfde moment zijn als wanneer jij de afspraak hebt. Iemand van de jeugdgezondheidszorg houdt toezicht wie er mee gaan naar de vaccinatieafspraak.

To: [redacted], [redacted]. ([redacted])[[redacted] @minvws.nl]
From: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted])
Sent: Tue 5/5/2020 5:09:11 PM
Subject: FW: Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werkenbij contactberoepen
Received: Tue 5/5/2020 5:09:11 PM
Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bijcontactberoepen.docx

Zoals geappt, Zie onderstaande mailwisseling. Wellicht handig als jij met [redacted] hier ook naar kijkt, ook irt de voetnoot die je bij tekstpassage over versoepeling in stappen hebt opgenomen.

[redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 19:07
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minfin.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen

Beetje lastig omdat ik vooral met brief aan koepels bezig ben en die wijkt al weer wat af van de tekst die [redacted] heeft rondgemaild.
Tot nu toe zeggen we bij professionals buiten de zorg:

Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis zijn bijvoorbeeld zorgverleners in de huisartsenzorg, wijkverplerging, Wmo-zorg thuis, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, woonzorgcentra, kleinschalige woonvormen, ambulancezorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ geestelijke gezondheidszorg geestelijke gezondheidszorg).

Zeg maar wie er bij moet noemen.

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 18:52
Aan: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minfin.nl>; [redacted]. [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen

Ha, ik mis wat het omt zegt over contactberoepen en beschermingsmiddelen (namelijk: niet als je triage kunt doen).

Verder valt t 'noodpakket ' nu wel een beetje uit de lucht. Zou je niet zeggen:
- in principe geen bschm want triage
- maar kan onverhoopt in situatie komen dat...
- daarom noodpakket voor (para)medische contactberoepen
(Daar kan dan evt een voetnoot wie dat zijn)

Tot slot: door partijen in de zorg te noemen, is niet helder wie wel en niet. Ik zou minimaal steeds (para) medische zorg noemen.
Anders heb je de acupuncturist en reiki ook ad lijn hangen voor noodpakket. En dat willen we niet.

Gr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted], [redacted]. ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 6:17 PM
Aan: [redacted] < [redacted] @minfin.nl>, [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Kopie: [redacted], [redacted]. [redacted] ([redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen

Collega's,

293127

Obv brief die vanavond naar koepelorganisaties gaat over zorg buiten de ziekenhuizen gaat tekst brief over beschermen in de zorg er als volgt uitzien. (Krijgen dan drie stukjes over beschermen in de brief: Contactberoepen, OV en zorg). Graag vanavond jullie blik, dan make we `m daarna definitief voor de ministers.